



Universidade do Minho
Instituto de Educação e Psicologia

Cristina de Jesus Marques Rodrigues

Género e aprendizagem participativa orientada para a acção em educação sexual: um estudo com alunos (as) do 7^o ano de escolaridade



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Cristina de Jesus Marques Rodrigues

**Género e aprendizagem participativa
orientada para a acção em educação
sexual: um estudo com alunos (as) do
7º ano de escolaridade**

Dissertação de Mestrado em Educação
Área de Especialização em Educação para a Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
Doutora Maria Teresa Machado Vilaça

Outubro de 2009

DECLARAÇÃO

Nome: Cristina de Jesus Marques Rodrigues

Endereço electrónico: crismr25@gmail.com

Telemóvel: 936988056

Número do Bilhete de Identidade: 9711284

Título da dissertação: GÉNERO E APRENDIZAGEM PARTICIPATIVA ORIENTADA PARA A
ACÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL: um estudo com alunos (as) do 7º ano de escolaridade

Orientadora: Doutora Maria Teresa Machado Vilaça

Ano de conclusão: 2009

Designação do Mestrado: Mestrado em Educação, Área de Especialização em Educação
para a Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA
EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO,
QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 29 Outubro de 2009

(Cristina de Jesus Marques Rodrigues)

AGRADECIMENTOS

O meu percurso académico tornou-se uma sucessão de etapas com objectivos a atingir e graus de exigência cada vez mais elevados. Ao longo da minha vida prezei todas as pessoas que me orientaram, que ajudaram a encontrar em mim o que de melhor possuo, de forma a desenvolvê-lo e, assim, superar-me. Esta investigação constituiu mais uma empreitada que, além de me realizar como docente, ajudou-me a crescer enquanto pessoa, em todas as dimensões.

Por tudo isto, agradeço à Doutora Teresa Vilaça, o seu espírito afável, comunicativo, compreensivo, optimista, exigente, crítico e sábio.

Agradeço aos meus amigos: Ana Viegas, Teresa Soares, Macedo, Paula Duque; Zeza, Elsa, Paulo Carvalho, Cristina Alves, Fernando, Cecília

Agradeço à Direcção da minha escola, ao Conselho Pedagógico pela oportunidade e confiança.

Por fim, expresso meu profundo apreço aos meus alunos, sem eles nada faz sentido na minha vida de docente.

Ao Fernando, Cristiana, Sara e Íris, com amor

Aos meus pais, aos meus irmãos, pelo apoio

GÉNERO E APRENDIZAGEM PARTICIPATIVA ORIENTADA PARA A ACÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL: um estudo com alunos (as) do 7º ano de escolaridade

RESUMO

É necessário desenvolver práticas pedagógicas inovadoras nas escolas que ponderem as questões do género e as expressões da sexualidade, uma vez que a adolescência é um período formativo para a aprendizagem sobre os papéis de género e os comportamentos que os adolescentes irão ter quando interagirem com o sexo oposto. Exemplos de inovação neste campo são os projectos de educação sexual orientados para a acção. Neste sentido, este estudo visa analisar o efeito no desenvolvimento da competência de acção em educação sexual, de uma metodologia de ensino orientada para a acção, implementada em grupos de sexos diferentes ou em grupos mistos. Com essa intenção, realizou-se um estudo de natureza qualitativa numa turma (n=24) com grupos de sexos diferentes e noutra (n=23) com grupos mistos.

No início do projecto, os(as) alunos(as) de cada turma foram entrevistados em dois grupos focais (um de rapazes e outro de raparigas) para conhecer a sua percepção sobre o que os(as) adolescentes pensam em relação ao desenvolvimento sexual, ao risco e à prevenção do risco, às fontes de informação sobre sexualidade e ao uso dos Serviços de Saúde pelos(as) adolescentes. Durante o processo de ensino foi feita observação participante, com o recurso a diários de aula e filmagem das aulas, e análise dos documentos produzidos pelos(as) alunos(as). No final realizou-se uma entrevista de opinião sobre o projecto.

No início do projecto, os(as) alunos(as) tinham uma percepção do desenvolvimento sexual mais centrada na dimensão biológica que na psicológica ou social, no entanto, as raparigas evidenciaram uma visão mais holística. As raparigas manifestaram menos estereótipos nos papéis de género, nomeadamente nas relações amorosas. Ambos os sexos reconheceram que a percepção do risco sexual e a sua prevenção é proporcional ao grau de maturidade do adolescente. As principais fontes de informação dos(as) adolescentes sobre sexualidade são os pais, a escola, os pares e os media. Durante o projecto, na selecção dos problemas a resolver sobre sexualidade, os grupos de raparigas foram mais coesos e corporativos. Os grupos mistos tiveram uma percepção melhor sobre as diferenças de género nas consequências e causas dos problemas. Os rapazes demonstraram alguma resistência em reflectir e criar visões para o futuro, mas ambos os sexos se empenharam igualmente na realização das acções. Na avaliação do projecto, os(as) alunos(as) referiram que participaram nele plenamente, gostaram de se sentir auto-educadores e co-educadores, resolveram dúvidas que nunca tinham tido oportunidade de colocar aos adultos e resolveram problemas que sentiam que eram comuns a muitos(as) adolescentes.

Destes resultados, emerge a necessidade de incluir a perspectiva de género e o ensino orientado para a acção na formação de professores, formação de pais e organização dos currículos na escola.

GENDER AND PARTICIPATORY ACTION-ORIENTED LEARNING IN SEXUAL EDUCATION: A study with 7th grade students

ABSTRACT

There is a definite need to develop innovative teaching practices in schools that consider gender issues and expressions of sexuality, since adolescence is a formative period for learning about gender roles and future behavior when interacting with the opposite sex. Examples of innovation in this field are action-oriented projects in sex education. In this sense, this study aims to analyze the effect of an action-oriented teaching methodology on the development of action competence in sex education, implemented in groups of different genders or mixed gender groups. With this purpose, a qualitative study was carried out in a class (n=24) with groups separated by gender and another one (n=23) with mixed gender groups.

At the beginning of the project, students from each class were interviewed in two focus groups (one male and one female) to understand their perceptions about what young people think in relation to sexual development, sexual risk and risk prevention, about sources of information on sexuality and the use of health services by adolescents. During the teaching process participant observation was performed with the use of a class diary, lesson filming and documental analysis produced by the students. At the end there was an opinion interview regarding the methodology carried out.

At the beginning of the project, students had a perception of sexual development focused more on a biological dimension rather than psychological or social. However, girls showed a more holistic vision. They expressed fewer stereotypes in gender roles, especially in loving relationships. Both genders agreed that the perception of sexual risk and its prevention is proportional to their maturity level. The main sources of information regarding adolescent sexuality are parents, school, peers and the media. During the project, female groups were more cohesive and corporative in the selection of sexual problems which they intended to solve. On the other hand, the mixed groups had a better perception of gender differences in the consequences and the causes of these problems. In addition, boys showed some resistance to reflect and create visions for the future, yet both genders were engaged in the implementation of actions. When evaluating the project, students reported having participated fully in it. They enjoyed assuming the roles of self-educators and co-educators, found the answers to their doubts which they had never been able to ask adults, and solved problems they felt were common to many adolescents.

From these results emerge the need to include gender perspectives and action-oriented teaching in pre-service and in-service teacher training, parental education and curriculum planning in schools.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xiii
LISTA DE QUADROS	xv
LISTA DE FIGURAS	xvii
LISTA DE TABELAS	xix
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
1.1. Introdução	1
1.2. Contextualização geral da investigação	1
1.2.1. Educação Sexual e Educação Moral Religiosa Católica	1
1.2.2. Visibilidade do género na saúde sexual e na Educação Sexual	15
1.3. Problema e objectivos de investigação	22
1.4. Importância do estudo	25
1.5. Limitações da investigação	26
1.6. Plano geral da dissertação	27
CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA	29
2.1. Introdução	29
2.2. Desenvolvimento biopsicosexual na adolescência	30
2.2.1. Desenvolvimento sexual biológico e redefinição da imagem corporal	30
2.2.2. Desenvolvimento interpessoal e relações afectivo-sexuais	36
2.2.3. Comportamento sexual, factores de risco, factores protectores e educação Sexual	44
2.3. Género, saúde e promoção da saúde sexual e reprodutiva	52
2.3.1. Sexo, género e desenvolvimento da identidade pessoal	52
2.3.2. Iniquidades de género em saúde e promoção da equidade	61
2.3.3 Incorporar a perspectiva de género na educação para a saúde sexual e reprodutiva	71
2.4. Educação sexual em contexto escolar	75
2.4.1. Educação sexual formal e informal	75

2.4.2. Aplicação do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde à Educação Sexual	79
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	93
3.1. Introdução	93
3.2. Descrição do estudo	93
3.3. Metodologia de ensino usada nas turmas A e B	96
3.4. Selecção e caracterização da população e amostra	100
3.5. Técnica e instrumentos de recolha de dados	102
3.6. Elaboração e validação do instrumento de investigação	106
3.7. Recolha de dados	110
3.8. Tratamento e análise de dados	111
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	113
4.1. Introdução	113
4.2. Desenvolvimento sexual, percepção do risco e prevenção do risco	113
4.3. Fontes de informação sobre sexualidade e Serviço de Saúde Sexual	144
4.4. Competência de acção em Educação Sexual	160
4.4.1. Selecção dos problemas de saúde sexual e reprodutiva a resolver ...	160
4.4.2. Investigação sobre as consequências, causas e estratégias de Mudança	187
4.4.3. Visões para o futuro	206
4.4.4. Acção e Mudança	208
4.5. Opinião dos alunos (as) sobre a metodologia S-IVAM	213
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES	225
5.1. Introdução	225
5.2. Conclusões da investigação	225
5.3. Implicações dos resultados da investigação	234
5.4. Sugestões para futuras investigações	236
BIBLIOGRAFIA	239
ANEXOS	257
ANEXO 1 - Pedido de autorização na escola para a recolha de dados	259
ANEXO 2 - Declaração de consentimento	263

ANEXO 3 - Guião de Tópicos Discussão no Grupo Focal - Desenvolvimento Sexual, Percepção do Risco e Prevenção do Risco Sexual	267
ANEXO 4 - Guião de Tópicos Discussão no Grupo Focal - Fontes de Informação sobre Sexualidade e Serviços de Saúde Sexual	271
ANEXO 5 Guião de Tópicos Discussão no Grupo Focal - Opinião sobre a Metodologia de Aprendizagem Orientada para a Acção	275

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF – Associação para o Planeamento Familiar

CAN - Centro de Apoio Nacional

CEP - Comissão Episcopal Portuguesa

CNECV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CNE – Conselho Nacional da Educação

DR – Diário da República

E.M.R.C.- Educação Moral Religiosa Católica

ENHPS – European Network of Health Promoting Schools

GTES - Grupo de Trabalho de Educação Sexual

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVAM –Investigação, Acção & Mudança

LBSE - Lei de Bases do Sistema Educativo Português

ONGs - Organizações Não Governamentais

PNI - Plano Nacional para a Igualdade

SCEC - Sagrada Congregação para a Educação Católica

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SNEC – Secretariado Nacional para a Educação Cristã

SSRA - Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

VIH – Virus de Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization

LISTA DE QUADROS

1: Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do 7º ano de escolaridade, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual.....	9
2: Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do 8º ano de escolaridade, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual	9
3: Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do 9º ano de escolaridade, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual	10
4: Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do Ensino Secundário, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual	10
5: Área problemática, objectivos e estratégias das aulas de E.M.R.C e Área de Projecto	97
6: Actividade nº 1 – Tempestade de ideias em grupo sobre as mudanças corporais na puberdade	98
7: Actividade nº 2 – Tempestade de ideias em grupo sobre o sistema reprodutor feminino e masculino	98
8: Actividade nº 3 – Tempestade de ideias em grupo sobre as mudanças psicosexuais na puberdade	99
9: Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Desenvolvimento Sexual, Percepção do risco e Prevenção do Risco”	107
10: Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Fontes de informação sobre sexualidade e serviços de saúde sexual”	108
11: Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Opinião sobre a Metodologia de Aprendizagem Orientada para a Acção”	110

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO III

1: Desenho do estudo	94
----------------------------	----

CAPÍTULO IV

1: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA G♀3)	164
2: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA G♂1)	164
3: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀1)	165
4: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TB G♂♀1)	166
5 Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TB♂♀G4)	166
6: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TA G♂1)	167
7: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀1)	167
8: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA G♀4)	168
9: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀2)	168
10: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀3)	169
11: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀4)	170
12: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA ♂G2)	170
13: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TA ♂G2)	171
14: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TB G♂♀3)	171
15: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TA ♀G4)	172
16: Actividade 5 - Investigação (TA G♀4)	187
17: Actividade 6 - Painel (TA G♀4)	189
18: Actividade 7 – Jogo “Consequências – Causas” (TA ♂G2)	190
19: Actividade 5 - Investigação (TB G1♂♀)	194
20: Actividade 6 - Painel (TA G♀4)	196
21: Actividade 7 - Jogo “Consequências – Causas” (TB G2♂♀)	197
22: Actividade 9 – As estratégias de mudança (TB G3♂♀)	199
23: Actividade11 - Realização da acção da turma A com os colegas da mesma idade	209
24: Actividade11 - Realização da acção da turma B com os colegas da mesma idade	210

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO III

1: Caracterização das turmas	101
------------------------------------	-----

CAPÍTULO IV

1: Principais diferenças entre rapazes e raparigas na sua idade	114
2: Diferenças de comportamento em relação ao mesmo sexo e sexo oposto	114
3: Diferenças entre a interacção dos adultos e pares com os rapazes e raparigas	116
4: Estereótipo de género dos (as) alunos (as)	117
5: O que é “namorar” para os (as) alunos (as)	118
6: Idade em que as pessoas começam a namorar	119
7: Quem tem a iniciativa para pedir namoro	119
8: Como é que as pessoas escolhem o namorado	120
9: Comportamento durante o namoro	120
10: Expectativas no início do namoro	121
11: Idade em que o (as) adolescentes começam a ser sexualmente activos (as)	122
12: O que combinam o rapaz e rapariga antes da relação sexual	122
13: Opinião dos (as) alunos (as) sobre se é geralmente aceite que as pessoas jovens tenham relações sexuais sem estarem casados	123
14: Reacções perante a gravidez de uma adolescente	124
15: Reacção em relação à paternidade de um adolescente	125
16: Razões pelas quais os (as) alunos (as) afirmam que os (as) adolescentes evitam, ou não, ter relações sexuais	126
17: O que pensam os alunos sobre o conselho para não terem relações Sexuais	126
18: Técnicas às quais os (as) adolescentes recorrem para se satisfazer sexualmente sem terem relações sexuais	127
19: Formas pelas quais os adolescentes são pressionados a ter relações sexuais	128
20: Formas através das quais os (as) adolescentes evitam a pressão para ter relações sexuais	129
21: Tipos de riscos próprios da adolescência	129
22: Percepção do risco nas relações sexuais	130
23: Consciência dos riscos nas relações sexuais	130
24: Consciência dos riscos nas relações sexuais	131
25: Percepção sobre se o VIH/SIDA é um risco para os (as) adolescentes	132

26: Quem é normalmente responsável pela prevenção da gravidez	132
27: Razões subjacentes à responsabilização pela prevenção da gravidez	133
28: Razões pelas quais os (as) adolescentes devem usar métodos para prevenir a gravidez	133
29: Razões pelas quais os (as) adolescentes consideram que devem usar preservativo	134
30: Expectativas sobre o uso do preservativo pelos pares	134
31 Sentimentos dos (as) adolescentes que namoram quando falam sobre métodos contraceptivos	135
32: Sentimentos dos (as) adolescentes que namoram quando falam sobre protecção de ISTs	135
33: Significados de “sexo seguro” para os (as) adolescentes	136
34: Vantagens e desvantagens do preservativo para os (as) adolescentes	136
35: Razões pelas quais os (as) adolescentes consideram que os pares devem trazer consigo o preservativo	137
36: Locais onde os (as) adolescentes podem adquirir preservativos	138
37: Razões pelas quais os (as) adolescentes não usam o preservativo	138
38: Percepção em relação à opinião dos pares sobre as pessoas que dizem preferir não ter relações sexuais a usar preservativo	139
39: Razões subjacentes à prática de sexo seguro pelos (as) adolescentes	139
40: Fontes de informação sobre a puberdade	144
41: Fontes de informação sobre o namoro e relações sexuais	145
42: Fontes de informação sobre prevenção da gravidez e doenças de transmissão sexual	146
43: Fontes de informação em que os (as) adolescentes confiam mais para se informar sobre sexualidade	146
44: Diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade	147
45: Como falam os (as) adolescentes sobre relações sexuais	148
46: Opinião dos (as) alunos (as) sobre a educação sexual que têm tido na escola	149
47: Visões para melhorar a educação sexual no futuro	150
48: Grupos de suporte da comunidade a que os adolescentes recorrem para falar sobre saúde sexual	152
49: Onde encontram informação sobre os serviços de saúde sexual onde os (as) ado- lescentes podem falar sobre sexualidade	152

50: Opinião dos alunos (as) sobre as razões pelas quais os (as) adolescentes vão aos Centros de Saúde	153
51: Circunstâncias que impedem os (as) adolescentes de ir ao Centro de Saúde	153
52: O que pensam em relação ao facto dos (as) adolescentes irem ou não acompanhados aos Serviços de Saúde	154
53: Como deveriam ser as consultas nos Serviços de Saúde para os (as) adolescentes	155
54: Razões pelas quais os rapazes e as raparigas recorrem ao Serviços de Saúde	155
55: Onde deveriam localizar-se os Serviços de Saúde destinados a resolver problemas de sexualidade dos (as) adolescentes	156
56: Quem deveria informar e aconselhar os (as) adolescentes sobre sexualidade nos Serviços de Saúde	157
57: Aspectos a melhorar nos Serviços de Saúde da localidade dos (as) alunos (as)	157
58: Propostas de acções a desenvolver pelos (as) alunos (as), no sentido de melhorar os Serviços de Saúde da sua localidade	158
59: Sugestões de publicidade dos (as) alunos (as) ao Centro de Saúde, enquanto local apropriado para esclarecer e aconselhar os (as) adolescentes em relação à sua sexualidade	158
60: Palavras - chave a introduzir na publicidade ao Centro de Saúde	159
61: Caracteres sexuais assinalados de forma correcta pelos (as) alunos (as) no esboço do corpo de um (a) colega	160
62: Aspectos da morfologia dos sistemas reprodutores feminino e masculino assinalados de forma correcta pelos (as) alunos no esboço do corpo de um (a) colega	162
63: Aspectos biopsicosexuais que os (as) alunos (as) consideram que preocupam as pessoas da sua idade	173
64: Problemas relacionados com a saúde sexual na puberdade seleccionados pelos (as) alunos (as)	175
65: Consequências e causas associadas ao problema dos (as) adolescentes não lidarem bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros	191
66: Consequências e causas associadas ao problema dos adolescentes não saberem “como é que se engravida e previne a gravidez”	192
67: Consequências e causas associadas ao problema dos adolescentes não saberem “como é que se engravida e previne a gravidez”	193
68: Consequências e causas associadas ao problema dos (as) “adolescentes não se sentirem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo”	197

69: Estratégias para resolver o problema dos (das) “adolescentes não se sentirem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo”	199
70: Aprendizagem significativa dos (as) alunos (as) em relação aos problemas /temas abordados durante o projecto	213
71: Opinião dos (as) alunos (as) sobre as actividades	214
72: Razões pelas quais as actividades agradaram	215
73: Razões pelas quais as actividades não agradaram	216
74: Opinião dos (as) alunos (as) sobre a acção realizada	217
75: Aspectos que alterariam, para o futuro, na acção desenvolvida	218
76: Opinião dos (as) alunos (as) sobre se o projecto resolveu preocupações	218
77: opinião dos (as) alunos (as) em relação às mudanças originadas pelo projecto na promoção da saúde sexual na escola	219
78: Sentimentos que os (as) alunos (as) experimentaram ao integrar o projecto participar	220
79: Aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais interessantes	220
80: Razões subjacentes aos aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais interessantes	221
81: Aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais difícil	222
82: Razões subjacentes aos aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais difícil	222
83: Opinião dos alunos sobre se a sua participação no projecto mudou aspectos da educação sexual dos (as) colegas da turma	223
84: Opinião dos alunos sobre se a sua participação no projecto mudou aspectos da educação sexual dos (as) colegas de outras turmas	223

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1. Introdução

Neste capítulo, depois desta breve introdução (1.1), faz-se a contextualização geral do estudo (1.2) enquadrando-o na Educação Sexual e Educação Moral Religiosa Católica (2.1.1) e nos aspectos relacionados com o género na Saúde Sexual e na Educação Sexual (2.1.2). Em seguida é definido o problema e os objectivos de investigação (1.3), a importância da investigação (1.4), as principais limitações do estudo (1.5) e o plano geral da dissertação (1.6).

1.2. Contextualização geral da investigação

1.2.1. Educação Sexual e Educação Moral Religiosa Católica

A vida do ser humano encontra na adolescência o seu período mais fértil: confuso, incompreensível, dinâmico e consequentemente rico. A descoberta da sexualidade atinge a sua máxima intensidade nesta etapa e torna-se potencial fonte de comunicação, prazer e afecto no horizonte pessoal e interpessoal. Perante a crise evolutiva da adolescência, é urgente que a sociedade encare os adolescentes como seres sexualmente activos, pelo que deve proporcionar-lhes os meios educativos e institucionais que lhes possibilitem fazer opções adequadas e, pelo menos, conscientes dos riscos (Sanchez, 1995). Por conseguinte, a educação sexual não pode desvincular-se da prática educativa. A educação sexual na adolescência constitui um desafio, na medida em que procura responder à urgência de dotar os alunos de competências para viver opções de vida saudáveis e isentas de risco. A ousadia de evidenciar a riqueza e a peculiaridade da diferença na pessoa, constitui uma mais-valia na eficácia da educa-

ção sexual em meio escolar. Tendo em consideração que o processo educativo tem por meta o desenvolvimento do ser humano nas suas dimensões física, cognitiva, afectiva, social e moral (LBSE, 14/10/86, Cap. VII, Art. 47) a educação sexual assume um papel fundamental na prossecução deste objectivo. Ciente da importância e peculiaridade da educação sexual na sociedade portuguesa, os sucessivos governos e respectivos Ministérios da Educação e da Saúde assumiram, no decorrer dos anos, uma maior responsabilidade nesta matéria.

Os dois primeiros artigos do primeiro documento legal emanado pela Assembleia da República, a lei 3/84, de 24 de Março de 1984, definem a responsabilidade do Estado Português em assegurar o direito à educação sexual dos jovens através da escola, como parte integrante do direito fundamental à educação (artigo 1º). Para a sua concretização, o normativo prevê as seguintes responsabilidades governamentais:

1. O dever fundamental de proteger a família e o desempenho da incumbência de cooperar com os pais na educação dos filhos comete ao Estado a garantia da educação sexual dos jovens através da escola, das organizações sanitárias e dos meios de comunicação social.
2. Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre a anatomia, fisiologia, genética e sexualidades humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre o homem e mulher.
3. Será dispensada particular atenção à formação inicial e permanente dos docentes, por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da educação sexual, em particular no que diz respeito aos jovens.
4. Serão ainda criadas também as condições adequadas de apoio aos pais no que diz respeito à educação sexual dos filhos.

A Lei de Bases do Sistema Educativo Português (LBSE), aprovada em 1986, no artigo 47, nº2, integra a educação sexual numa nova área Curricular, com uma dupla vertente: disciplinar, enquanto alternativa à disciplina de Educação Moral Religiosa Católica (E.M.R.C.) e não disciplinar, entendida como uma área educativa transversal, denominada de Formação Pessoal e Social. Em concreto, é atribuído ao Sistema Educativo a responsabilidade de incluir nos currículos e no dia a dia da leccionação, temáticas relativas “à reprodução humana nos currículos de algumas disciplinas, com particular ênfase na Biologia e Ciências Naturais, mas unicamente nos aspectos anátomo-fisiológicos da reprodução humana, métodos contraceptivo e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, ou seja de aspectos biológicos e médicos da vertente reprodutiva da sexualidade”. Convém salientar que poste-

riormente a LBSE, Lei nº 49, de 30 de Agosto de 2005 não estabeleceu qualquer alteração em relação a esta responsabilidade do Sistema Educativo.

A Lei de Bases da Saúde, Lei 48/ 90, de 24 de Agosto de 1990 sublinha na Base II, “que a promoção da Saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado”, pelo que se torna essencial o seu desenvolvimento em áreas específicas como a educação e o desporto que envolvem crianças e adolescentes.

Em Outubro de 1998, a Resolução do Conselho de Ministros nº 124/98 (D.R. nº 243, de 21/10/98) aprova o Relatório Interministerial para a elaboração de um Plano de acção em Educação Sexual e Planeamento Familiar. Neste documento, a educação sexual é concebida como “uma componente essencial da educação e da promoção da saúde” (p. 4), pelo que a sua implementação implica a articulação dos diversos Ministérios. O relatório visava a consecução dos seguintes objectivos prioritários:

Promover a saúde sexual e reprodutiva, tendo como alvo prioritário os adolescentes e as populações especialmente vulneráveis; proporcionar condições para a aquisição de conhecimentos na vertente da Educação Sexual que contribuam para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e logo mais responsável da sexualidade; estimular o desenvolvimento de referências éticas, de atitudes e afectos e de valores na família, na escola e na sociedade; criar condições que permitam desenvolver as capacidades de cada cidadão para perceber e lidar com a sexualidade na base do respeito por si próprio e pelos outros e num clima de aceitação dos valores da tolerância, de abertura à diversidade e da capacidade crítica de debate e da experiência de responsabilidade e autonomia; promover as capacidades individuais que ajudem a construir uma consciência clara da importância da tomada de decisão, de recusa de comportamento não desejado e do conhecimento dos recursos para apoio quando este for considerado necessário; criar condições para a gravidez planeada em que os factores de risco sejam atenuados, ou mesmo anulados através da melhoria da qualidade de prestações e cuidados de saúde; valorizar as actividades de educação e informação dirigidas a crianças e adolescentes facilitando condições adequadas para que tenham lugar; rentabilizar e aumentar a nível regional e local, a oferta/cobertura de cuidados apropriados em saúde Sexual Reprodutiva, nomeadamente em Planeamento Familiar e Saúde Materna, particularmente nas áreas mais carenciadas (Conselho Nacional da Educação, pp. 19 -20).

Em Fevereiro de 1999, a Resolução do Conselho de Ministros nº7/99 aprova um documento que reitera o envolvimento da família na vida escolar e a urgência em garantir uma maior equidade no acesso aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva a adolescentes e jovens.

A Lei nº 120/99 de 11 de Agosto (Lei de Reforço às Garantias do Direito à Saúde Reprodutiva) defende que os conteúdos da educação sexual deverão ser alvo de uma abordagem interdisciplinar de

forma a promover uma optimização das condições de saúde, a partir do “desenvolvimento de uma atitude individual responsável quanto à sexualidade e uma futura maternidade e paternidade conscientes” (artigo 2º, ponto 2). Neste normativo, também se define a implementação de um programa que visa a promoção da saúde e da sexualidade humana, cujos conteúdos incidem sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutor e a fisiologia da reprodução, SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade de géneros (artigo 2º).

O Decreto – Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro reitera a metodologia curricular transdisciplinar da educação sexual, referida no normativo 120/99, determinando no artigo 1º três pontos essenciais: a organização curricular dos Ensinos Básico e Secundário contempla obrigatoriamente a promoção da saúde sexual e da sexualidade humana quer a nível interdisciplinar, quer integrada nas disciplinas curriculares que abordem a temática no seu programa; o projecto educativo de cada escola deve promover a saúde sexual, a nível curricular e actividades de enriquecimento curricular; e o plano de trabalho de turma, na promoção da saúde, deve partir dos objectivos do projecto educativo da escola e promover a interdisciplinaridade, garantindo uma intervenção educativa integrada.

O parecer do Conselho Nacional da Educação nº 6/2005 de 24 de Novembro, esclarece a posição do Ministério da Educação relativamente ao debate na sociedade portuguesa sobre o programa e materiais curriculares do modelo de Educação Sexual nas escolas em vigor desde 2000.

Tratando-se de uma área de formação pessoal e social, a implementação da educação sexual exige a adopção de um modelo compreensivo expresso num currículo aberto e flexível, com a participação activa dos alunos na discussão dos seus conteúdos e metodologias. O normativo reitera que a educação sexual em meio escolar carece do envolvimento de demais estruturas da comunidade, equipas pluridisciplinares e multiprofissionais, com particular atenção para a equipa de profissionais dos Centros de Saúde. O papel da família permanece imprescindível na formação dos alunos, em virtude das atitudes e valores envolvidas na sua vida psico-afectiva. O Conselho Nacional da Educação recomenda que não é possível reduzir a Educação Sexual à componente cognitiva, pois envolve um quadro de valores, atitudes e afectos – enquadra-se na educação em valores e para os valores. O documento sublinha que “a Educação Sexual é uma área de formação com a obrigatoriedade de ser integrada nas actividades escolares a partir de referentes muito bem explícitos para os membros da comunidade educativa (...) exige em meio escolar a diversificação de metodologias, com ênfase para a educação entre pares” (CNE, 2005, IV, 6 e 7). Destaca-se neste parecer o realce dado à elaboração, realização e

avaliação dos projectos educativos e dos projectos curriculares que dinamizem actividades no âmbito da Educação Sexual.

A 20 de Fevereiro de 2007, o Gabinete do Secretário de Estado da Educação emitiu o Despacho nº 2506/2007 que sustenta que “a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afectos se incluem entre as múltiplas responsabilidades da escola actual” (D.R., 2007, p 4427). Por conseguinte, a fim de concretizar em cada estabelecimento de ensino as linhas orientadoras e temáticas no âmbito da educação para a saúde determinou-se a seguinte normativa:

- 1— Cada agrupamento/escola com programas/projectos de trabalho na área da educação para a saúde designará um docente dos 2º ou 3º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde.
- 2— A direcção executiva designa o professor-coordenador tendo em conta a sua formação bem como a experiência no desenvolvimento de projectos e ou actividades no âmbito da educação para a saúde.
- 3— A direcção executiva, caso o entenda necessário, pode atribuir ao coordenador da educação para a saúde um crédito de três horas de redução da componente lectiva.

A Lei nº 60 de 6 de Agosto de 2009, emanada pela Assembleia da República, estabelece a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e secundário, públicos, privados e cooperativos, no território nacional.

O documento carece de regulação, mas estabelece:

- Uma carga horária dedicada à educação sexual não inferior a seis horas para o 1º e 2º ciclo do ensino básico e nunca inferior a doze horas no 3º ciclo e secundário.
- A inclusão da educação sexual obrigatória no Projecto Educativo e o Director de Turma, o Coordenador da Educação para a Saúde e educação sexual, bem como o Conselho de Turma devem elaborar o projecto de educação sexual da turma.
- A formação neste âmbito a todos os docentes no exercício das funções anteriormente referidas.
- Os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas devem disponibilizar aos alunos um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual
- A comunidade escolar deve ter um papel activo na prossecução e concretização das finalidades da presente lei.

A Educação Sexual também está presente no programa de E.M.R.C. que integra o currículo escolar do aluno, enquanto disciplina opcional. Este programa desenvolve o seu processo educativo em torno de três elementos essenciais: a experiência humana, a mensagem cristã e a dimensão ético-moral. A mensagem cristã é o núcleo central da disciplina tendo por objectivo dar um sentido à vida e orientar o comportamento humano nas circunstâncias em que a vida decorre. Considerando que a experiência humana levanta questões de ordem ético-moral, as linhas de orientação que a mensagem cristã oferece constituem os princípios e valores ético-morais que pretendem orientar a vida (Secretariado Nacional da Educação Cristã, 2007).

O documento elaborado pelo Ministério da Educação – Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN, 2000) - posiciona a educação sexual como uma componente do processo educativo global, que pressupõe implicações a nível de realização pessoal e no relacionamento interpessoal de cada um, pelo que não pode prescindir de um quadro ético de referência: “a neutralidade moral é, pois, impossível quando se abordam comportamentos humanos e, em especial, comportamentos sexuais” (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN, 2000, p. 27). Por conseguinte, a dimensão ética dos programas da disciplina de E.M.R.C. responde a esta linha orientadora da Educação Sexual em meio escolar.

Relativamente à esfera dos conhecimentos, a educação sexual pode contribuir para a compreensão dos seguintes aspectos da vivência da sexualidade (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN, 2000):

- as várias dimensões da sexualidade;
- a diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida e das características individuais;
- os mecanismos da resposta sexual, da reprodução, da contracepção e da prática do sexo seguro;
- as ideias e valores com que as sociedades foram encarando a sexualidade, o amor, a reprodução e as relações entre os sexos ao longo da história e nas diferentes culturas;
- os problemas de saúde – e as formas de prevenção - ligados à expressão da sexualidade, em particular as gravidezes não desejadas, as infecções de transmissão sexual, os abusos e a violência sexuais
- os direitos, a legislação, os apoios e os recursos disponíveis na prevenção, acompanhamento e tratamento destes problemas (pp. 29, 30)

A disciplina de E. M. R. C., reflecte no seu programa, desde o quinto ao décimo segundo ano, uma preocupação pela formação integral do aluno de acordo com as suas vivências individuais e sociais. Por conseguinte, encontra-se implícito no programa da disciplina, conteúdos totalmente inte-

grados no âmbito da educação sexual e que são abordados de forma progressiva, nomeadamente ao longo do terceiro ciclo e ensino secundário.

Analisando a estrutura dos programas da disciplina, no 3º ciclo (SNEC, 2007), verifica-se que no sétimo ano de escolaridade, a unidade lectiva “Riqueza e sentido dos afectos” privilegia as mudanças da adolescência a nível físico, cognitivo e afectivo, em tópicos, tais como:

- O significado de adolescência;
- Adolescência: momento em que se questiona o sentido da realidade;
- As mudanças de referência social: a família e os amigos;
- Experimentar novas formas de pensar: do pensamento concreto ao abstracto;
- Passagem da heteronomia à autonomia moral;
- Ser masculino e ser feminino: duas formas complementares do ser humano;
- Problemática da questão dos papéis tradicionalmente atribuídos a cada sexo.

Em relação aos conteúdos desenvolvidos no programa do oitavo ano de escolaridade, a unidade lectiva “O amor humano” remete para uma reflexão sobre a fecundidade humana. A fecundidade é concebida como um sinal e fruto de amor que se projecta na família e nos outros. Por outro lado, a fecundidade sexual é considerada o maior bem social, nomeadamente em relação à permanência da espécie e na participação na construção da sociedade. O programa abarca, também, a noção de planeamento familiar, onde se inclui uma paternidade e maternidade responsável e o uso dos métodos anticoncepcionais, a sua eficácia e as suas vantagens e desvantagens. O tema é reflectido sob a perspectiva ética da Igreja, isto é, o respeito pela vida humana; a abertura à vida; o valor da paternidade/maternidade responsável; a aprendizagem do controlo do desejo sexual, para que o acto sexual não seja um egoísmo a dois; o respeito do Estado pelas decisões do casal (não pode impor medidas de controlo da natalidade sem o consentimento dos casais); o respeito pelos dois significados do acto sexual: união e procriação; e o discernimento responsável do casal. A mensagem cristã centra-se na fecundidade como bênção de Deus e os filhos como dádivas de Deus.

A unidade didáctica do nono ano de escolaridade “A dignidade da vida humana”, é essencialmente uma proposta de reflexão ética sobre o valor da vida, com particular incidência sobre a questão do aborto. Nesta unidade, pondera-se em que consiste ser responsável, isto é, sobre o significado e as consequências dos próprios actos e opções; reflecte-se sobre a vida enquanto dádiva de Deus, que requer a gratidão humana, e enquanto valor primordial mas não absoluto, e é estudado o início da vida

humana sob a perspectiva científica em relação: à fecundação; nidação; passagem de embrião ao feto; viabilidade da vida humana; produção das primeiras ondas cerebrais tipicamente humanas; e o nascimento. Em seguida, é revista a perspectiva da Igreja sobre o aborto abrangendo a noção de aborto; tipologia; argumentos a favor e contra; o conflito de valores em casos concretos; e a relação entre o nível moral e o nível jurídico.

“O amor Fecundo” é a unidade lectiva do programa de E.M.R.C. do ensino secundário, onde a educação sexual abarca essencialmente a dimensão afectiva da relação com o sexo oposto. Nesta unidade, exploram-se os conceitos de sexualidade, erotismo, egoísmo e amor: discute-se a presença ininterrupta do impulso sexual que origina um excedente que pode ser usado para as mais variadas actividades, por exemplo, para fins culturais e criativos; debate-se o instinto e a liberdade na vivência da própria sexualidade; e questiona-se a possibilidade de separação do prazer, do amor e da finalidade procriativa e a posição da Igreja sobre o assunto.

Também é proposto debater, nesta unidade, a concepção do egoísmo estéril: O *eu* é o centro em função do qual tudo existe; o *outro* é entendido como objecto ou instrumento (meio e não fim) da satisfação do desejo pessoal e da obtenção do prazer; o *eu* é estéril: nada produz em termos humanos, é deserto nas relações interpessoais. De igual forma, orienta-se os alunos para uma visão crítica das formas egoístas de vivência da sexualidade: a erotização da sociedade; a irresponsabilidade e frivolidade; a sexualidade vista como consumo; a prostituição; a pedofilia e abuso sexual de crianças. Por fim, distingue-se a libertação sexual ou libertinagem da questão ética dos limites da acção humana. No livro bíblico Cântico dos Cânticos explora-se a sedução, a paixão e o amor humano. Encontramos no texto bíblico as várias expressões do amor.

Os quadros 1, 2, 3 e 4 permitem comparar os conteúdos mínimos estabelecidos pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) e os conteúdos do programa de E.M.R.C. no 7º, 8º, 9º ano e ensino secundário, de modo a obtermos uma percepção do contributo da disciplina para a educação sexual dos adolescentes. No 7º ano de escolaridade de E.M.R.C. (quadro 1), há vários tópicos programáticos que visam levar o aluno a compreender a sua sexualidade em função do seu desenvolvimento biopsicosexual e da construção da sua autonomia moral.

Quadro 1. Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do 7º ano de escolaridade, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual

CONTEÚDOS DO PROGRAMA DE E.M.R.C. 7ºANO								
CONTEÚDOS MÍNIMOS DE E.S. 3º CICLO 7º/8º ano		O significa- do de adolescên- cia	Adolescência: questionamen- to do sentido da realidade	As mudanças de referência social	Do pensa- mento concreto ao abstracto	Passagem da heteronomia à autonomia moral	Ser masculi- no e ser feminino	Problemati- zação dos papéis de género
	Compreender a fisiolo- gia da reprodução	X					X	
	Compreender o ciclo menstrual e ovulatório						X	
	Compreender a sexuali- dade	X	X	X	X	X	X	X
	Compreender os métodos contraceptivos						X	X
	Compreender as DTS e sua prevenção						X	
	Violência e abuso físico e sexual						X	X

No 8º ano de escolaridade, os tópicos programáticos de E.M.R.C. (quadro 2), desenvolvem uma dimensão preferencialmente afectivo-biológica da sexualidade.

Quadro 2. Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do 8º ano de escolaridade, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual

CONTEÚDOS DO PROGRAMA DE E.M.R.C. 8ºANO					
CONTEÚDOS MÍNIMOS DE E.S. 3º CICLO		O amor e fecundidade humana	Fecundidade – um bem social	Planeamen- to familiar	Perspectiva ética da Igreja
	Compreender a fisiologia geral da reprodução humana	X		X	
	Compreender o ciclo menstrual e ovulatório	X	X	X	
	Compreender a sexualidade	X		X	X
	Compreender os métodos contraceptivos	X		X	
	Compreender as DTS e a sua prevenção		X		
	Violência e abuso físico e sexual		X	X	

No 9º ano de escolaridade de E.M.R.C. (quadro 3), a ênfase é colocada na parentalidade, aborto e conflitos de valores nesse âmbito.

Quadro 3. Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do 9º ano de escolaridade, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual

		CONTEÚDOS DO PROGRAMA DE E.M.R.C. 9ºANO			
CONTEÚDOS MÍNIMOS DE E.S. 3º CICLO		Responsabilidade nas opções e ações	Vida Humana Conflito de valores	O início da vida humana persp. científica	Aborto - Conflito de valores
	Tendências da maternidade	X	X	X	X
	Tendências da interrupção vountária da gravidez	X	X	X	X
	Noção de parentalidade	X			X

Para terminar, a E.M.R.C. no Ensino Secundário (quadro 4), está mais centrada nas diferenças entre o desejo sexual, e o seu controlo, e os afectos tais como a atracção, a paixão e o amor. As relações familiares, interpares e no namoro analisadas a propósito do desenvolvimento desses tópicos.

Quadro 4. Enquadramento dos conteúdos de E.M.R.C. do Ensino Secundário, nos conteúdos mínimos de educação sexual do grupo de trabalho de Educação Sexual

CONTEÚDOS MÍNIMOS DE E.S. SECUNDÁRIO	CONTEÚDOS DO PROGRAMA DE E.M.R.C. SECUNDÁRIO							
		Definição de conceitos	Canalização do impulso sexual	Instinto/ Liberdade na sexualidade	Prazer/ Amor/ Procriação	Egoísmo estéril na vivência da sexualidade	Libertação sexual/ libertina-gem	A dimensão do Amor
	Género	X		X				
	Família	X			X			X
	Parentalidade	X			X			X
	Interacção no namoro	X	X	X	X	X		X
	Violência física e psicológica	X	X	X		X	X	
	Pressões emocionais e sociais	X	X			X	X	X
	Relações interpares	X						X
	Comportamentos sexuais virtuais	X	X	X		X	X	
	Projecto de vida	X			X			X

A educação sexual apresentada pelo programa da disciplina de E.M.R.C. determina conteúdos específicos que valorizam várias dimensões: a dimensão biológica referenciando a genética, capacidade reprodutiva e a saúde corporal; a dimensão social, ao dar ênfase à comunicação e afectividade; a dimensão psicológica, ao questionar o consciente ou inconsciente; a dimensão ética, sempre que remete para a capacidade de valorizar e de decidir; a dimensão comportamental, ao favorecer a capacidade de avaliar riscos e fundamentar as escolhas nas tomadas de decisão; a dimensão religiosa, na defesa da dignidade da pessoa e a relação com o transcendente; a dimensão legal, sempre que sublinha a importância da integração da pessoa na sociedade, e os direitos e deveres enquanto cidadãos.

Acresce ainda à opção pelo desenvolvimento da educação sexual nesta disciplina o facto de se tornar premente a necessidade de se restituir à pessoa a marca da sua individualidade. O apreço pela

valorização da diferença numa sociedade globalizada, pode expressar-se num projecto de educação sexual que evidencie a particularidade de cada género, em prol de uma maior eficácia de um projecto de educação para a saúde.

No âmbito da disciplina de Educação Moral Religiosa Católica, revela-se oportuno mencionar a perspectiva cristã em relação ao género e à educação sexual. Na cultura pós-moderna, a Igreja reconhece a existência de um vasto debate em torno do género, em que se destacam as teorias relacionadas com o género (*gender studies* ou *gender theory*).

Neste âmbito, Arène (2006) enuncia os princípios que orientam as teorias sobre o género, referindo o constructivismo. Na sua perspectiva, tendo em conta que toda a realidade é cultura e que tudo é construído, a realidade apenas tem consistência enquanto representação, pelo que o género tem um carácter performativo. O próprio corpo não é considerado uma realidade prévia, mas produto de atribuições normativas, um produto social. Neste sentido, o conceito de “natural” é considerado como não operativo. Alguns autores deste modelo defendem a neutralidade do sexo:

A causalidade psicanalítica é percebida como uma violência ao conformar o sujeito ao molde heterossexual. O sujeito que deseja não é estruturado pela sexualização. É orientado por pulsões e desejos parciais. As estruturas a-históricas da sexualização são consideradas um imperativo simbólico a rejeitar. (Arène, 2006 p.12)

Segundo Arène (2006) a dimensão humana da alteridade, entendida pelo CNECV (1999) como o carácter único, individual e livre da pessoa que implica ser aceite e valorizada como diferente, é considerada alienante na medida em que pressupõe uma relação de poder ou domínio, evidenciado ao longo da história por uma tendência depreciativa do feminino. O sujeito é formado pelo poder, numa dialéctica de subjugação do outro/sujeição ao outro. Por outro lado, esta teoria sobre o género sustenta a necessidade da desconstrução do género a partir de uma crítica ao pensamento estruturalista “heterocentrista” atribuído à religião e a algumas abordagens antropológicas, nomeadamente, à psicanálise. Trata-se de uma tentativa de destituir a diferença de género como condição imprescindível para o apelo e reconhecimento da alteridade, em favor de processos de autoprodução de sentido ou autocriação contínua. Em concreto, pretende-se “enaltecer a singularidade e a multiplicidade e valorizar uma postura estética da sua própria existência e dos prazeres do corpo, contra os dispositivos da sexualidade percebidos como abomináveis normas” (Arène, 2006, p. 16). Depreende-se que o sujeito constrói-se tendo-se por referência a si próprio, prescindindo do confronto com o sexo oposto.

A esta posição reivindicativa desta teoria sobre o género, Arène (2006) contrapõe a perspectiva cristã sobre o valor do género na vida humana: “o desejo humano não é apenas espaço de poder, mas é também marcado pelo apelo ao outro, o qual é um desejo de reconhecimento” (p. 15). Sem negar a existência de indícios de poder nas relações interpessoais, sobrepõe-se a capacidade do sujeito demarcar e demarcar-se pela diferença em relação ao outro. Neste espaço de abertura ao outro, privilegia-se a partilha mútua de formas de ser e estar, que a história não recorda apenas como hierarquias patriarcais alienantes. Apesar das suas limitações, o autor sublinha que as relações heterossexuais contribuíram, ao longo da história, para o equilíbrio social. Marcadas pela diferença de género, consolidaram-se no tecido social relações amorosas, parentais e educativas com sentido e harmonia.

Por conseguinte, uma leitura cristã das relações de género deve valorizar “um discurso sobre as diferenças como espaço de humanização e de realização do sujeito” (Arène, 2006, p.15).

Assim, a diferença promove a procura de unidade que se expressa na complementaridade. Para Arène (2006), urge reflectir sobre as circunstâncias que tornam possível uma aproximação do masculino e do feminino, numa relação significativa, sem o receio de cair em relações de submissão. Torna-se importante reflectir, com os alunos (as), sobre o sentido da heterossexualidade enquanto polaridade, entendida como uma dialética que se estabelece entre pessoas de sexo diferente que se aproximam, evidenciam diferenças que preservam e complementam-se mutuamente, sem se anularem.

Em relação à Educação Sexual, a Sagrada Congregação para a Educação Católica (1983) definiu linhas gerais neste âmbito, defendendo que:

A sexualidade é uma componente fundamental da personalidade, um modo de ser, de se manifestar, comunicar com os outros, de sentir, de expressar e de viver o amor humano. Portanto, ela é parte integrante do desenvolvimento da personalidade e o seu processo educativo (...). A sexualidade caracteriza o homem e a mulher não só no plano físico, como também no psicológico e espiritual marcando toda a sua expressão. A sexualidade deve ser orientada, elevada e integrada pelo amor que é o único a torná-la verdadeiramente humana. Preparada pelo desenvolvimento biológico e psíquico, cresce harmonicamente e realiza-se em sentido pleno somente com a conquista da maturidade afectiva, que se manifesta no amor desinteressado e no total dom de si. (SCEC, 1983, n°4, 5, 6).

Segundo a Comissão Episcopal Portuguesa (CEP) (2002), a sexualidade enquanto dimensão da personalidade carece de uma ética que lhe imprima um cariz humano. A humanização da sexualidade favorece o desenvolvimento integral e equilibrado da pessoa, o qual se reflecte nas suas relações inter-

personais e na aceitação de si mesmo. Enquanto ser livre, a pessoa tem a oportunidade para escolher viver ou não uma sexualidade saudável para si e para os outros. Por conseguinte, os valores, os códigos de conduta que regem comportamentos e as intenções dos sujeitos, facilitam-no a estabelecer prioridades nas suas opções, optando por aquelas que o tornam mais pessoa. Neste sentido, é compreensível a pertinência de uma educação da consciência e da responsabilidade, isto é, uma educação para a liberdade (nº10).

A Comissão Episcopal Portuguesa, defende que a educação para a sexualidade não pode ser marcada pela neutralidade, implica uma compreensão e avaliação do comportamento humano à luz de critérios interpretativos – valores éticos e espirituais. Poderemos referir-nos a uma educação de atitudes, na medida em que a partir da informação adquirida e das opções afectivas, o nosso comportamento reflecte a nossa personalidade, isto é, reflecte o que somos, queremos e sentimos. A nossa predisposição para a relação com o outro, é o contexto de onde emerge a afectividade que solicita o desenvolvimento de competências específicas como o diálogo e a literacia emocional. De acordo com o CEP (2002):

A dignidade irrepetível de cada pessoa fundamenta o seu direito inalienável a uma educação adequada às suas circunstâncias específicas. A pessoa é o sujeito primeiro e último da educação. (...)

A pessoa é um ser complexo, nas suas dimensões física, intelectual, afectiva, estética, social, moral, ética, espiritual e religiosa; por isso, exige-se uma particular atenção ao desenvolvimento equilibrado de todas estas vertentes. (nº 8, 9).

Segundo a Nota da Conferência Episcopal Portuguesa (CEP, 2005), a educação da sexualidade pretende ser um enriquecimento da transmissão da informação científica e biológica, acompanhada de preceitos higiénico-sanitários. Assim, acresce-se uma vertente formativa que integra os aspectos psicológicos, afectivos, sociais e éticos que tornam as aprendizagens significativas, dinâmicas e complexas, de acordo com a sexualidade humana. Em suma, pretende-se humanizar o dinamismo biológico da sexualidade, de forma a contribuir para o bem estar pessoal e relacional da pessoa. A finalidade da educação da sexualidade é a pessoa, à qual se reconhece um valor e significado absoluto pela sua dignidade e integridade, o que pressupõe uma visão global da personalidade e a sua harmonia interna. A consecução deste objectivo requer a seguinte condição: “A educação da sexualidade deve basear-se nas necessidades dos alunos. É destas que derivam as metas e objectivos, que se referem a um quadro de valores decorrente da noção de pessoa humana” (CEP, 2005, p.4).

Em síntese, de acordo com o quadro legislativo Português sobre a Educação Sexual e os princípios subjacentes à disciplina de Educação Moral Religiosa Católica, os princípios éticos a privilegiar na implementação do módulo de educação sexual podem resumir-se em quatro pontos essenciais:

- a educação sexual é uma parte essencial no processo global de educar a pessoa, na medida em que a sexualidade é uma realidade vivida de forma profunda pela pessoa em todas as suas dimensões;

- a educação sexual implica uma visão integral da pessoa enquanto realidade individual, social e religiosa, bem como privilegia a dimensão intelectual, emocional, afectiva e comportamental;

- a educação sexual é um processo progressivo, desde o nascimento à idade mais tardia, que educa para a construção do ser pessoa na sua relação com o outro e consigo próprio. Pretende-se, no acto educativo, transmitir um sentido ético, de forma a que a pessoa seja capaz de agir de forma coerente, livre e responsável;

- a educação sexual não se restringe a veicular informação, mas procura educar para o amor, incrementando sentimentos de respeito, estima, diálogo, partilha e inter-ajuda. Educar para o amor permite conhecer o que de belo e bom existe na pessoa, salientando o valor da sexualidade no masculino e feminino, à imagem e semelhança de Deus.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1999), reconhecendo a premência e a dificuldade em fazer educação sexual, expõe uma série de orientações gerais para promover a dignidade da vida sexual, nomeadamente em relação ao planeamento familiar e à contracepção. A educação sexual é entendida como um processo contínuo, onde a “tarefa de educar outros” é reservada em primeiro lugar à família e à escola. Por conseguinte, a primeira orientação adverte que a educação para a sexualidade deve compreender as dimensões anatómica, fisiológico, afectiva, relacional e social, dado o carácter abrangente da sexualidade em relação à existência humana. A segunda orientação procura intensificar a dimensão “tempo” na gestão das relações afectivas, de forma a que a aproximação e o aprofundamento enriqueça o encontro sexual.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1999) orienta, de igual forma, para a descoberta, amadurecimento e preservação da identidade feminina ou masculina, bem como para o reconhecimento e respeito do outro enquanto “alteridade”.

Este Conselho propõe, ainda, que a educação para a sexualidade considere a importância de uma maternidade e paternidade responsável, enquadrada no âmbito do planeamento familiar e a denúncia de qualquer tipo de violência contra as mulheres e crianças.

A dimensão do erotismo deve ser integrada no seio das restantes dimensões humanas da sexualidade anteriormente referidas, assim como é essencial que se transmita na educação para a sexualidade a importância dos gestos de afectividade e ternura.

A últimas recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1999) encaminham-se para uma perspectiva optimista a transmitir ao longo da educação, tendo em consideração que a realização sexual da vida humana não é fácil. Neste sentido, as frustrações e fracassos devem ser assumidos de forma a tornar possível a realização de um projecto existencial.

1.2.2. Visibilidade do género na saúde sexual e na Educação Sexual

O contínuo processo de intercâmbios económico, financeiro, técnico e cultural a nível mundial, no contexto da globalização, propõe uma reflexão sobre o seu impacto no campo da saúde. A intensidade das mudanças interfere na vida quotidiana das pessoas e comunidades, exigindo capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida. Doyal (2002) sublinha a existência de processos complexos de transformação social, cujas mudanças assumem variadas formas em circunstâncias locais e temporais diferentes. Por outro lado, defende que períodos de mudanças céleres afectam o bem-estar humano, tanto positiva como negativamente. Neste sentido, os estudos realizados em relação às mudanças no âmbito da saúde, revelam que até ao momento:

uma abordagem neutral em relação ao género pode ter sido usada na análise do impacto de uma reestruturação global da saúde tanto do homem como da mulher. Contudo, por uma questão de valorização, os conceitos de sexo e género devem ser incorporados. (...) Alguns dos efeitos da globalização na saúde podem ser os mesmos em ambos os grupos mas, devido às diferenças entre homens e mulheres, outros efeitos devem ser específicos de cada sexo ou género (Doyal, 2002, p. 237).

Por conseguinte, Doyal (2002) refere vários contributos que introduziram a perspectiva do género no discurso da globalização, nomeadamente no tocante à divisão de género no trabalho e às relações de género no lar. Na verdade, apesar de homem e mulher partilharem alterações de saúde semelhantes, existem particularidades específicas em ambos relacionadas quer com as suas diferenças

biológicas, quer com os papéis de género que desempenham socialmente. O autor também refere que se deve a alguns investigadores e organizações não governamentais (ONGs) a introdução gradual da categoria de género no debate de temas como a divisão social do trabalho e o relacionamento na família. Contudo, sublinha que é no campo da saúde pública que se torna essencial o desenvolvimento de conhecimentos segundo uma abordagem sensível ao género.

Ao longo das suas actividades diárias, homens e mulheres revelam necessidades semelhantes em relação à saúde. Contudo, as suas diferenças biológicas nomeadamente em relação à capacidade reprodutiva da mulher, torna-a vulnerável a problemas de saúde muito específicos que não consegue controlar sozinha. A nível social, as diferenças também podem ser evidentes, dado que existem culturas que atribuem características específicas a ambos os sexos, como as responsabilidades e deveres que dependem do estatuto social ou recursos económicos. Estas diferenças sociais reflectir-se-ão forçosamente nos padrões de saúde e doença.

Tendo em consideração que a saúde da mulher é mais vulnerável às condições sociais precárias e à falta de conhecimentos sobre a saúde reprodutiva, Doyal (2004) reconhece que as inequidades de género continuam a afectar as suas vidas. Este problema social é continuamente considerado em sucessivas conferências das Nações Unidas, registando-se a Educação Sexual como a via mais eficaz para minorar os seus efeitos sociais.

A Conferência Internacional sobre Direitos Humanos, realizada em Teerão em 1968, despertou a comunidade internacional para o problema da discriminação da mulher e a urgência da sua eliminação em muitas regiões do mundo (Nações Unidas, 1968). Além disso, no parágrafo 16 declara o direito dos pais ao planeamento familiar: “A protecção da família e dos filhos permanece do interesse da comunidade internacional. Os pais têm o direito humano básico de determinar em liberdade e responsabilidade o número e espaçamento entre os seus filhos”.

A Declaração do México (United Nations, 1975) sobre a equidade entre homem e mulher e a sua contribuição para o desenvolvimento e a paz, sublinha que o direito à educação sem discriminação de sexo, além de constituir um direito, é o motor do desenvolvimento da sociedade. Contudo, em muitos países as mulheres encontram-se privadas de usufruir desse direito, pelo que não participam em programas de desenvolvimento, nem lhes é dada a oportunidade de se auto-desenvolverem (artigo 67).

Esta Declaração alega que os programas e currículos de educação devem ser os mesmos para ambos os sexos e propõe-se a inclusão de vários temas onde se destacam os problemas actuais da sociedade, a responsabilidade parental, a vida familiar, nutrição e saúde (artigo 81). O artigo 132 especifica que o currículo escolar e os programas extra-escolares devem incluir programas de educa-

ção para as relações interpessoais, casamento e vida familiar, saúde e psico-desenvolvimento, de forma a preparar os jovens de ambos os sexos para o casamento e a vida parental.

O Relatório da Conferência Mundial de Nairobi (United Nations, 1985) realizada de 15 a 26 Julho de 1985 é peremptório na visibilidade dos papéis de género ao afirmar:

Enquanto futuros pais, os jovens e crianças devem ser educados e mobilizados para actuar como estipuladores e monitores de mudanças nas atitudes em relação à mulher, em todos os níveis da sociedade, com particular atenção à necessidade de grande flexibilidade na atribuição de papéis ao homem e à mulher (United Nations, 1985, p.19).

Por conseguinte, o parágrafo 83 do Relatório afirma a importância de educar para a equidade de género, através de métodos alternativos, recorrendo por exemplo a técnicas audio-visuais. Por outro lado, os manuais, os programas, os currículos e o modelo de educação devem ser submetidos à avaliação, de forma a que transmitam uma imagem positiva, activa e participativa da mulher e exponha uma imagem cooperante do homem na vida familiar.

O parágrafo número 150 explicita orientações em relação à educação para a saúde, destacando-se a necessidade de ser um meio de mudança de atitudes, valores e acções consideradas discriminatórias para a saúde sexual da mulher e jovens. O parágrafo 158, nº 11 a) do relatório expressa preocupação em relação à gravidez precoce, dentro ou fora do casamento, também ele em idade prematura. Por conseguinte, alerta os governos para a implementação de políticas que evitem estas situações, nomeadamente, aquelas que assegurem aos adolescentes, quer aos rapazes quer às raparigas, informação e educação adequada.

O Programa de acção da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, dedica um capítulo à importância da saúde reprodutiva na adolescência:

A resposta da sociedade às necessidades de saúde reprodutiva de adolescentes deve basear-se em informações que os ajude a atingir um nível de maturidade necessária para tomar decisões responsáveis. Em especial, deve fornecer aos adolescentes informação e serviços que os ajude a compreender a sua sexualidade e protegê-los de uma gravidez não desejada, doenças sexualmente transmissíveis e subsequente risco de infertilidade. Tal deve ser articulado com a educação dos jovens homens para que respeitem a auto-determinação das mulheres e com elas partilhem responsabilidades em matéria de sexualidade e procriação (United Nations, 1994, 7.41).

A Conferência do Cairo exorta os responsáveis pela educação dos adolescentes, desde os pais aos governos para a protecção e promoção dos direitos dos adolescentes à educação, informação e

assistência em saúde reprodutiva. Um dos principais objectivos do Programa de Acção do Cairo consistia em reduzir a taxa de gravidez durante a adolescência. Neste sentido, alertam para a salvaguarda, na prestação de serviços em saúde reprodutiva, os direitos à intimidade, confidencialidade, o respeito à informação correcta e aos valores culturais e religiosos (United Nations, 1994). Regista-se, ainda, a preocupação em traçar orientações em relação aos programas de educação sexual a implementar:

Esses programas devem incluir mecanismos de apoio ao ensino e orientação dos adolescentes na esfera das relações e da igualdade de género, a violência contra adolescentes, comportamento sexual responsável, o planeamento familiar responsável, a vida familiar, a saúde reprodutiva, as doenças sexualmente transmissíveis, a infecção pelo HIV e prevenção da SIDA. Deverão estabelecer-se programas de prevenção e tratamento de casos de abuso sexual e incesto, assim como outros serviços de saúde reprodutiva. (...) Os adolescentes sexualmente activos exigirão informação, orientação e serviços especiais em matéria de planeamento familiar, e as adolescentes que ficam grávidas necessitarão de um apoio especial das suas famílias e comunidade durante a gravidez e no cuidado dos seus filhos. Os adolescentes devem estar plenamente envolvidos no planeamento, execução e avaliação de informações e serviços, tendo em conta as orientações e as responsabilidades dos pais (United Nations, 1994, 7.47).

A declaração de Beijing (United Nations, 1995), no ponto 74, faz um balanço sobre a educação. No que se refere aos currículos e materiais, afirma caracterizarem-se por preconceitos de género e pouca sensibilidade às necessidades femininas. Este tipo de educação reafirma as iniquidades e estereótipos de género na sociedade, o que resulta em situações de discriminação e baixa auto-estima das raparigas. Por conseguinte, a falta de educação sexual e reprodutiva tem importantes repercussões no homem e na mulher, sobretudo a nível da sua responsabilização a vários níveis. Desta forma, recomenda-se a implementação de programas educacionais para ambos os sexos, com o apoio de serviços integrados, de forma a que o jovem se desenvolva pessoalmente e se previna de uma gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, violência e abusos sexuais (United Nations, 1995, 83.I).

Por fim, a Sessão Especial das Nações Unidas sobre HIV/SIDA, realizada em Nova Iorque, em 2001 declara como medida:

até 2005, velar para que 90% da população e até 2010, pelo menos 90% dos jovens, homens e mulheres, entre os 15 a 24 anos, tenham acesso à informação e à educação, incluindo a educação de pares e educação sobre VIH, centrada nos jovens, e os serviços necessários para adquirir as aptidões requeridas para

reduzir a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV, em colaboração plena com jovens, parentes, familiares, educadores e prestadores de cuidados de saúde (United Nations, 2001, p.8).

O Departamento de Género e Saúde da Mulher, da Organização Mundial de Saúde (Department of Gender and Women's Health World Health Organization, 2003), introduziu orientações na observância da declaração dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, com o intuito de dar relevo à perspectiva de género. A educação é percebida não só como um agente essencial ao desenvolvimento, um meio pelo qual se confere a rapazes e raparigas a oportunidade de poder melhorar as suas condições de vida, mas, sobretudo, um processo de identidade e diferenciação de géneros. Contudo, nesta perspectiva, é na comunidade onde homens e mulheres interagem que emergem as potencialidades do género. A sua acção imprime a especificidade de cada género em todos os aspectos da sua vida, desde as relações interpessoais nos mais diversos contextos, às expressões da sua sensibilidade na arte.

No nosso país, o Terceiro Plano Nacional para a Igualdade, PNI, (Assembleia da República, 2007), sob as orientações do Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres, defende a abordagem dupla da igualdade de géneros, quer na promoção da igualdade entre homens e mulheres, em todas as políticas e actividades (*gender mainstreaming*), quer na adopção de medidas específicas. Assim, com o objectivo de construir uma sociedade inclusiva, solidária e paritária, o PNI reforça a integração da dimensão de género em várias áreas: no bom desempenho do poder executivo; nos domínios prioritários da política (Educação, Saúde, Ambiente; inclusão e desenvolvimento social; independência económica; articulação entre a vida profissional, familiar e pessoal; e actividade física, desporto e cultura); na cidadania e género; na violência de género; e na perspectiva de género no Plano Internacional e na Cooperação para o Desenvolvimento.

O enquadramento do III PNI sublinha que “a igualdade entre mulheres e homens é um princípio da Constituição da República Portuguesa e uma das tarefas fundamentais do Estado Português, que deve assumir a sua promoção. Esta é uma responsabilidade inequívoca de todos os poderes públicos (...) e, consequentemente, de todas as pessoas que asseguram o serviço público.” (Assembleia da República, 2007, p. 6).

Alguns investigadores no campo da Psicologia social adoptam os fundamentos do construcionismo social para a compreensão do género (Nogueira, Neves & Barbosa, 2001; 2005). Estes fundamentos surgem, em primeiro lugar, como resposta às dificuldades das Ciências Sociais tradicionais para construir um modelo de análise teórico que permitisse a compreensão do género. Essas dificuldades residiam na adopção tradicional de uma epistemologia experimental positivista, orientada

para a objectividade, neutralidade e imparcialidade. O pressuposto da investigação nesse paradigma assentava, essencialmente, na individualização da pessoa, confinada à sua interioridade, desprovida dos contextos vivenciais, de forma a permitir a universalização do conhecimento.

Segundo Nogueira, Neves e Barbosa (2005) as abordagens críticas à psicologia tradicional expõem alternativas epistemológicas no âmbito da psicologia crítica. A reflexão sobre os fundamentos construcionistas indicam tratar-se de uma psicologia orientada pela ética, associada a questões de poder, interesses e mudança social, de forma a contrapor aos problemas individuais e as questões sociais, analisando factores estruturais, políticos e culturais. É defendido que o construcionismo social é a orientação teórica que veicula esta valorização da experiência humana, sob várias perspectivas: social, histórica, cultural e política. Por conseguinte, abre um espaço à reflexão de categorias sociais como o género, sexualidade ou doença. Segundo os autores, “os termos e as formas pelas quais se consegue compreender o mundo e cada um individualmente são artefactos sociais, produtos de inter-relações entre pessoas, com especificidade histórica e cultural” (Nogueira *et al.*, 2005, p. 7).

Para os construcionistas, compreender o mundo parte da aceitação de que as explicações resultam de uma acção humana num contexto relacional, isto é, são inteligíveis no âmbito das relações interpessoais. Por conseguinte, todo o conhecimento imbui-se de história e cultura, onde o tempo e a co-acção do Homem no mundo tornam o conhecimento relativo:

como o conhecimento e a acção social “caminham” juntos, o entendimento “negociado” do mundo pode tomar uma grande variedade de formas, e por isso pode-se falar de numerosas e possíveis “construções sociais”, onde cada construção pode convidar a uma determinada acção (Nogueira *et al.*, 2005, p.8).

No tocante ao género, este é considerado “uma construção social, um sistema de significados que se constrói e organiza nas interacções” (Nogueira *et al.*, 2005, p. 11). Estes investigadores referem estudos segundo os quais o género influencia os comportamentos e sentimentos dos indivíduos, determinando o tipo de interacções sociais. Mais do que um fenómeno inerente ao indivíduo, o género é assumido como um acordo inerente às interacções sociais. Assim, reconhecidas as diferenças de ‘género’ a nível fisiológico e tipificadas em relação ao género a nível interpessoal, o homem e a mulher assumem comportamentos e papéis normativos em função do género. Salienta-se neste processo, que homens e mulheres escolhem umas opções comportamentais e ignoram outras, embora limitados a constrangimentos institucionais, à hierarquia social e a relações sociais de poder.

Em relação à dinâmica da Educação Sexual em sala de aula, Bond (2004) defende que para responder às inquietações e necessidades dos adolescentes é necessário desenvolver práticas pedagógicas inovadoras que ponderem as questões do género e as expressões da sexualidade, uma vez que a adolescência é um período formativo para a aprendizagem sobre os papéis de género e os comportamentos que esperam vir a ter quando interagem com o sexo oposto. Exemplos de inovações neste campo incluem “metodologias de ensino e aprendizagem participativas; interacção através dos *media*, espectáculos educativos; o uso de farmácias como primeiro ponto de contacto para a prestação de serviços de saúde; integrar intervenções de saúde sexual e reprodutiva na adolescência (SSRA) nos programas educativos; e activismo e defesa dos *media*” (Bond, 2004, p. 6).

A maior parte dos (as) alunos (as) de escolas do 3º ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário do Distrito de Braga, envolvida em projectos de educação sexual participativos e orientados para a acção (Vilaça, 2006), considerou que a utilização de grupos só de rapazes ou só de raparigas proposta em algumas actividades realizadas foi a mais adequada. Nesta avaliação, quer os rapazes quer as raparigas consideraram que se sentiram mais à-vontade no debate dos temas e foram mais espontâneos e sinceros no que fizeram. Também consideraram relevante essa separação por género, na medida em que lhes permitiu ficarem a conhecer as diferenças que existem entre rapazes e raparigas em relação aos assuntos estudados. No mesmo estudo, todos (as) os (as) alunos (as) do 3º ciclo entrevistados (63,6% dos rapazes) afirmaram que as aulas mostraram diferenças de género, especialmente a nível do comportamento na sala de aula. A maior parte considerou que os rapazes eram mais brincalhões, levavam as coisas menos a sério e eram menos interessados.

Outros estudos vão de encontro a estes resultados. Por exemplo, Halstead e Waite (2001) num estudo realizado em Inglaterra, afirmaram que os rapazes preferiam ser ensinados em separado, porque na presença do sexo oposto sentiam-se embaraçados e isso tornava mais difícil serem honestos sobre as suas preocupações ou ignorância. Estes investigadores salientaram que outras evidências de investigação mostraram que esta opinião muda à medida que crescem. Na verdade, os (as) alunos (as) mais velhos acham particularmente útil aprender sobre os sentimentos e as visões do sexo oposto pelo que as discussões mistas parecem-lhes uma maneira óbvia e importante para adquirir uma compreensão mútua.

Hilton (2001) refere estudos que mostram que o currículo em geral proporciona aos rapazes uma oportunidade para afirmarem a sua masculinidade, através da forma como respondem ao seu conteúdo. Na sua descrição dos alunos na educação sexual, o investigador mencionou as suas respostas “masculinas” agressivas perante o material, bem como o uso de uma linguagem escolhida para

intimidar as raparigas e as professoras do sexo feminino. O investigador explica que isso os capacita a afirmar a sua masculinidade estereotipada e, como consequência, o seu poder e suposta superioridade, embora não se sintam com esse poder.

Em suma, a partir da segunda metade do século XX, a Organização Mundial de Saúde tem dado ênfase às questões do género e às suas implicações na vida social, económica e política. A erradicação da discriminação da mulher, dos estereótipos de género, da violência sexual, da gravidez precoce e das doenças sexualmente transmissíveis tornam-se compromissos assumidos pelos governos a nível mundial. Os programas de Educação Sexual constituem uma das medidas governamentais devidamente legisladas, onde se destacam as orientações da Conferência do Cairo (United Nations, 1994): o papel insubstituível dos pais, a formação dos educadores, a parceria com serviços de saúde e o pleno envolvimento dos adolescentes no planeamento, execução e avaliação dos programas.

Abordar o “gender mainstreaming”, num paradigma construcionista, em projectos de educação sexual com alunos, responde, na prática pedagógica, à aplicação das determinações das sucessivas Conferências Internacionais (Nogueira *et al.*, 2005).

1.3. Problema e objectivos de investigação

Tendo em consideração que esta dissertação surgiu como consequência do desempenho de um serviço público pela investigadora – educar adolescentes - e se desenvolveu ao longo do cumprimento da sua função como docente de E.M.R.C., a presente dissertação assumiu os princípios das resoluções acima referidas. A investigação procurou evidenciar a especificidade de cada género em educação sexual, valorizando e promovendo a equidade de género nas vivências dos alunos, durante a adolescência e na vida futura.

Neste sentido, no estudo a desenvolver, foi fundamental capacitar os alunos para a acção social, fundamentada no conhecimento construído por si, em interacção com os seus pares. Ao longo da sua observação, foi fundamental escutar e interpretar a linguagem utilizada na sua comunicação verbal ou não verbal. A análise do discurso permitiu, num primeiro momento, conhecer os conceitos e categorias reproduzidos na cultura a que pertencem, permitindo compreender e avaliar os seus padrões de vida social e cultural (Nogueira, Neves & Barbosa, 2005). Assim, durante o estudo empírico dos estereóti-

pos de género, o conhecimento do campo de significados adquirido e utilizado pelos alunos, reflectiu esta perspectiva do paradigma construcionista.

Atendendo a estas considerações, a área de problematização da investigação pretende analisar o efeito no desenvolvimento da competência de acção de rapazes e raparigas em Educação Sexual de uma metodologia de ensino orientada para a acção implementada em grupos com sexo diferente ou em grupos mistos tradicionalmente utilizados no ensino. Relativamente a este problema, formulam-se as seguintes perguntas de partida:

P₁: Há diferenças de género na percepção dos (as) alunos (as) sobre o que os jovens pensam em relação ao desenvolvimento sexual, na percepção do risco e na prevenção do risco?

P₂: Há diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade e no uso dos Serviços de Saúde de alunos (as) do 7º ano de escolaridade?

P₃: Há diferenças nas dimensões do conhecimento orientado para a acção de rapazes e raparigas do 7º ano de escolaridade durante a aprendizagem participativa e orientada para a acção em grupos separados por sexo e mistos, nos temas de E.M.R.C. relacionados com a educação sexual?

P₄: Há diferenças nos comportamentos e atitudes dos rapazes e raparigas durante o desenvolvimento do projecto em grupos separados por sexo e mistos?

P₅: Como é que os alunos avaliam o projecto participativo e orientado para a acção desenvolvido?

Por conseguinte, para obter uma resposta para a primeira questão, procurou-se atingir os seguintes objectivos: i) identificar as diferenças de género na percepção dos alunos do 7º ano de escolaridade sobre o desenvolvimento sexual biológico e os papéis de género nos adolescentes da sua idade, o namoro, o começo da actividade sexual, a abstinência e a pressão para terem relações sexuais e ii) identificar as diferenças de género na percepção dos alunos do 7º ano de escolaridade sobre a percepção do risco, a sua prevenção e o uso do preservativo nos adolescentes;

Para obter uma resposta para a segunda questão esta investigação visou atingir os seguintes objectivos: i) identificar as diferenças de género nas fontes gerais de informação usadas por alunos de

7º ano de escolaridade; ii) caracterizar as diferenças de género na maneira como alunos de 7º ano de escolaridade falam sobre relações sexuais com os amigos; iii) Descrever as diferenças de género na percepção dos alunos de 7º ano de escolaridade sobre os temas, métodos, utilidade e perspectivas para o futuro da educação sexual na escola; iv) caracterizar as diferenças de género dos alunos do 7º ano de escolaridade sobre os serviços de saúde sexual, o uso dos serviços de saúde pelos adolescentes, a sua opinião sobre os serviços de saúde e as estratégias para os melhorar no futuro.

A terceira questão de investigação envolveu os seguintes objectivos: i) identificar os problemas de saúde sexual e reprodutiva sugeridos pelos alunos do 7º ano de escolaridade relacionados com as diferenças de género no desenvolvimento sexual e na puberdade, na passagem da heteronomia à autonomia moral, na prevenção de infecções sexualmente transmitidas e na reprodução humana; ii) caracterizar o conhecimento de alunos do 7º ano de escolaridade, sobre as consequências e as causas dos problemas relacionados com as diferenças de género no desenvolvimento sexual e na puberdade, na passagem da heteronomia à autonomia moral, na prevenção de infecções sexualmente transmitidas e na reprodução humana; iii) caracterizar o conhecimento de alunos do 7º ano de escolaridade sobre as estratégias de mudança a adoptar para resolver os problemas identificados; iv) identificar as visões para o futuro de alunos do 7º ano de escolaridade relacionadas sobre os problemas inicialmente identificados; v) caracterizar o tipo de acções realizadas para resolver os problemas identificados.

Para obter uma resposta para a quarta questão, esta investigação visou atingir os seguintes objectivos: i) identificar se há diferenças de género na reacção dos alunos às actividades de educação de sexual nas diferentes fases do projecto; ii) caracterizar se há diferenças de género no tipo de linguagem familiar/científica utilizada e no tipo e quantidade de perguntas colocadas na aula; iii) identificar se houve uma linguagem ou atitudes sexistas nos rapazes e nas raparigas durante o projecto; iv) caracterizar as diferenças entre rapazes e raparigas na colaboração no trabalho pessoal e de grupo; v) identificar as diferenças de género na participação dos alunos do 7º ano de escolaridade durante o desenvolvimento do projecto.

Para obter uma resposta para a quinta questão esta investigação visou atingir os seguintes objectivos: i) identificar a percepção dos alunos sobre as principais aprendizagens realizadas; ii) caracterizar a opinião dos alunos sobre as actividades e as acções que realizaram e o que mudariam para o futuro; iii) caracterizar a percepção dos alunos sobre as formas como o projecto mudou os seus estilos de vida e as suas condições de vida.

1.4. Importância do estudo

Apesar da importância do currículo oculto, da influência dos pais, amigos e meios de comunicação social na aprendizagem para a vida, a aprendizagem formal adquirida em contexto transdisciplinar é relevante no que se refere à Educação Sexual do adolescente (Sanchez, 1995). Em Portugal, a Educação Sexual, em meio escolar, deverá ser implementada de forma transdisciplinar e interdisciplinar, enquanto área de formação global dos alunos (Dec. N° 259/2000/17/09, Cap.1). Por conseguinte, os docentes que implementam ou contribuem para a implementação de projectos de Educação Sexual integrando-a na sua disciplina, carecem, na sua maioria, de uma formação específica que lhes proporcione competências de acção neste âmbito, nomeadamente a atribuição da devida importância à variável género na abordagem do tema. A formação académica dos docentes não integra uma preparação para leccionar esta área da formação pessoal e social do aluno o que explica, parcialmente, as dificuldades e alguma superficialidade evidenciada na construção de projectos promotores da educação sexual nas escolas. Na verdade, a prática educativa habituou-nos a justificar o sucesso ou insucesso, os comportamentos adequados ou inadequados e outras formas de ser e estar na escola, mais em função do meio sócio-económico, familiar, percurso académico, entre outros, do que por questões de género. A contribuição deste estudo para a formação dos professores em educação sexual sensível ao género é a primeira grande mais valia desta dissertação.

A planificação, execução e avaliação de projectos de educação sexual nas escolas, não consideram a variável do género dos alunos que activamente participam nos projectos. Interessa-nos neste estudo problematizar as implicações do género dos alunos na implementação de estratégias de Educação Sexual na sala de aula. Esta é a segunda razão da importância deste estudo, pois ele fornecerá pistas aos professores para avaliarem as diferenças de género nos seus projectos educativos e os reformularem de uma forma sensível ao género.

O programa do sétimo ano de escolaridade, privilegia as mudanças da adolescência a nível físico, cognitivo e afectivo (SNEC, 2007). Por conseguinte, enquanto docente de E.M.R.C., o presente estudo revela-se importante para a minha aprendizagem pessoal na leccionação da disciplina, sobretudo no tocante a um aprofundamento de conhecimentos sobre a forma como a aluna e o aluno adolescente interagem e reagem às actividades propostas no âmbito da Educação Sexual.

1.5. Limitações do estudo

A limitação major desta investigação residuiu na falta de tempo disponível para um tratamento exaustivo de todos os dados recolhidos ao longo do estudo empírico. Ancoradas a esta, a investigação teve outras limitações: na amostra seleccionada, na área problemática da investigação e nas técnicas de recolha de dados aplicadas.

A opção por uma amostra de conveniência de duas turmas de alunos, turma A e turma B, com número de alunos e alunas muito idêntico, foi considerado suficiente e para tornar a investigação realizada credível, uma vez que não se pretende generalizar os resultados a outros estabelecimentos de ensino, mas compreender, em profundidade, o alcance do problema no local em estudo.

A área problemática da investigação é uma área sensível, visto que impele as pessoas a expressarem as suas opiniões sobre a intimidade pessoal, mesmo quando as questões não são pessoais, podendo levar a uma certa reserva nos participantes. Na fase inicial da entrevista, sentiu-se alguns constrangimentos. Porém, dado que a entrevistadora trabalha no local em estudo, permitiu uma maior à-vontade e intimidade com os alunos entrevistados, bem como uma melhor compreensão sobre a sua visão narrativa e um maior acesso a dados sensíveis. Por outro lado, exigiu um maior esforço da investigadora para manter a sua isenção.

A opção por duas turmas naturais, elaboradas pelo estabelecimento de ensino, não permitiu que se reduzisse o número de alunos durante a entrevista de grupo focal. Por vezes tornou-se difícil controlar o diálogo efusivo dos alunos (as) em questões pertinentes, o que dificultou a transcrição integral de algumas intervenções. Por conseguinte, a gestão do diálogo em grupos de 11 a 13 alunos exigiu firmeza da entrevistadora e disciplina dos alunos.

O recurso às filmagens criou algumas limitações, visto que uma encarregada de educação não permitiu a filmagem do seu filho, o que condicionou a posição da câmara de filmar e a disposição dos grupos, em salas exíguas. A filmagem inibiu os alunos nas primeiras filmagens, acabando por ser assumida como mais um elemento da sala de aula. Por fim, poder-se-ia ter aproveitado as potencialidades das filmagens, se tivessem sido realizadas com a devida mobilidade, captando, com mais qualidade, as imagens e diálogos estabelecidos no interior dos grupos.

Ao longo da implementação do projecto existiu limitações na supervisão dos trabalhos de grupo, atendendo que trabalharam quatro grupos em cada turma. A dificuldade surgiu na orientação de acti-

vidades mais dinâmicas e nos momentos de dúvidas.

1.6. Plano geral da dissertação

Esta dissertação está organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo (Introdução) faz uma contextualização geral da investigação (1.2), equacionando a relação entre a Educação Sexual e a Educação Moral Religiosa Católica (1.2.1) e a sensibilidade ao género na saúde sexual e na Educação Sexual (1.2.2), descreve os problemas e objectivos do estudo (1.3), a importância da investigação (1.4) e as limitações da mesma (1.5) e, por fim, a estrutura geral da dissertação (1.6).

O segundo capítulo (Revisão de Literatura), depois de uma breve introdução (2.1), faz uma revisão teórica sobre o desenvolvimento biopsicosexual na adolescência (2.2) onde se expõe o desenvolvimento biológico e o reflexo na imagem corporal do adolescente (2.2.1), bem como a dinâmica das suas relações interpessoais e afectivo-sexuais (2.2.2) e se reflecte sobre o comportamento sexual na adolescência, factores de risco e protectores (2.2.3). Esta revisão teórica também incide sobre as implicações do género na saúde e na promoção da saúde sexual e reprodutiva (2.3), partindo-se da objectivação dos conceitos de género e sexo e a sua implicação na formação da identidade pessoal do adolescente (2.3.1), passa-se pelas iniquidades de género em saúde e a promoção da equidade (2.3.2), para se incorporar a perspectiva de género na saúde sexual e reprodutiva (2.3.3). No último subcapítulo, educação sexual em contexto escolar (2.4), faz-se uma abordagem à educação sexual formal e informal (2.4.1), desenvolve-se a aplicação do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde à Educação Sexual e da metodologia S-IVAM na Educação Sexual (2.4.2) e termina-se com uma revisão de estudos de educação sexual realizados na comunidade escolar (2.4.3).

O terceiro capítulo (Metodologia), descreve o estudo realizado (3.2), a metodologia de ensino usada nas turmas A e B (3.3) a selecção e caracterização da população e amostra (3.4), selecção da técnica de investigação (3.5), elaboração e validação dos instrumentos de investigação (3.6) e procedimentos usados na recolha de dados (3.7) e no tratamento dos dados de investigação (3.8).

O quarto capítulo (Apresentação e Discussão dos Resultados), apresenta e discute os resultados obtidos para responder às questões de investigação formuladas, em cinco subcapítulos: comportamento dos rapazes e das raparigas nas actividades de educação sexual (4.2); diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade (4.3); perspectiva do género no conheci-

mento orientado para a acção e acção em educação sexual (4.4); e avaliação dos alunos sobre o projecto participativo e orientado para a acção (4.5).

O quinto capítulo (Conclusões, Implicações e Sugestões), descreve as conclusões da investigação, decorrentes da análise dos resultados obtidos em resposta às questões de investigação (5.2), as implicações que os resultados desta investigação poderão ter para a sensibilidade ao género na educação sexual (5.3) e a indicação de algumas sugestões para futuras investigações (5.4).

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Introdução

A Adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que contempla todas as dimensões da pessoa. É um processo caracterizado pelas mudanças psicológica, afectiva e social e por um crescimento entendido como maturação biológica. Segundo Lutte (1991) “recorda-se a adolescência como o tempo de descobrir-se a si mesmo, aos outros, ao mundo inteiro. (...) A adolescência caracteriza-se também por uma necessidade intensa de autonomia, pelos conflitos com os pais, por crises, preocupações, insegurança, dúvidas sobre a própria identidade, às vezes pela transgressão de normas anteriormente respeitadas”(p.19). A adolescência é tempo de encontrar-se e compreender-se, contudo, a complexidade do processo implica uma abordagem biopsicosexual da adolescência. Neste capítulo faz-se uma análise do desenvolvimento biopsicossocial na adolescência (2.2), onde se expõe o percurso do desenvolvimento biológico e o reflexo na imagem corporal do adolescente (2.2.1), bem como a dinâmica das suas relações interpessoais e afectivo-sexuais (2.2.2). Por fim, torna-se relevante analisar o comportamento sexual na adolescência, factores de risco e protectores (2.2.3). Em seguida, faz-se uma reflexão sobre as implicações do género na saúde e na promoção da saúde sexual e reprodutiva (2.3), partindo-se da objectivação dos conceitos de género e sexo e a sua implicação na formação da identidade pessoal do adolescente (2.3.1), passa-se pelas iniquidades de género em saúde e a promoção da equidade (2.3.2), para se incorporar a perspectiva de género na saúde sexual e reprodutiva (2.3.3). No último subcapítulo, educação sexual em contexto escolar (2.4), faz-se uma revisão dos modelos de educação sexual (2.4.1), desenvolve-se a aplicação do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde à Educação Sexual e da metodologia S-IVAM na Educação Sexual (2.4.2) e termina-se com uma revisão de estudos de educação sexual realizados na comunidade escolar (2.4.3).

2.2. Desenvolvimento biopsicosexual na adolescência

2.2.1. Desenvolvimento sexual biológico e redefinição da imagem corporal

O início da adolescência é assinalado pela puberdade, “mas devemos diferenciá-la desta, já que a adolescência ultrapassa o mero desenvolvimento fisiológico, implicando outra série de mudanças importantes” (López & Fuertes, 1999, p.83). A puberdade integra a dimensão fisiológica, na medida em que abarca todas as alterações da aparência e do corpo em desenvolvimento, originado pelas alterações do sistema hormonal.

Tanto no rapaz como na rapariga, o sistema hormonal desencadeia um processo acelerado de aumento em estatura e peso, indício da pubescência, que não é mais do que um período de transformações físicas que conduzem à maturidade reprodutiva. Por sua vez, a puberdade assinala o fim da pubescência, na medida em que é alcançada a capacidade de procriar. Sumariamente, podemos demarcar a puberdade, como a etapa caracterizada pelas mudanças corporais pubertárias; pelas consequências da percepção que o adolescente tem de si e dos outros e pelas relações que estabelecem com os seus pares e com o mundo adulto.

Sprindthall e Collins (2003) defendem que as características sexuais secundárias constituem as mudanças que se destacam no período da adolescência. Convém ter em consideração que a puberdade precoce situa-se entre os nove e os dez anos, enquanto a puberdade retardada acontece entre os quinze e os dezasseis anos, aproximadamente. Salienta-se que é o sexo feminino que se antecipa neste processo de transformações sucessivas, pelo que descrevemos alguns dos seus sinais físicos padrão.

O sinal pubertário que indica as primeiras mudanças da adolescência é o desenvolvimento do tecido mamário ou as glândulas mamárias, denominado de “botão mamário”. Mais tarde, observa-se o aparecimento da pilosidade nas zonas púbicas e depois nas axilas. Os ovários intensificam o seu processo de maturação aumentando de volume, enquanto as trompas e o útero acompanham esse desenvolvimento. Por sua vez, o endométrio aumenta a secreção de muco mais ácido e a vagina aumenta de tamanho, engrossando as suas paredes, bem como aumentam de tamanho os seus lábios (López & Fuertes, 1999).

Segundo Sprindthall e Collins (2003), a menarca constitui o indicador que assinala a maturação dos órgãos sexuais internos. A maturidade reprodutiva acontece em média pelos treze anos e meio. A evidência da menarca é uma transformação marcante na vida da adolescente. Por vezes, é encarada

negativamente, como um incómodo, uma limitação associada às exigências de higiene pessoal, dores menstruais e retenção de água. Noutras adolescentes, a menarca revela-se favorável no tocante à consciencialização da sua feminilidade, bem como no assumir dos papéis sexuais. Trata-se de um reforço do seu autoconceito, essencial na construção da sua identidade. Contudo, a reacção positiva ou negativa à menarca pode depender de factores externos à adolescente, nomeadamente, no tocante à preparação formativa e informativa prévia feita pela família. Os órgãos sexuais internos, constituídos pelos ovários, trompas de Falópio, útero e vagina, aumentam de peso ao longo da adolescência. Nesta fase o crescimento é mais intenso.

Para estes autores, nos rapazes a pubescência é marcada pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais externos, testículos e pénis. É nos testículos que se produzem o esperma e as hormonas responsáveis pelas restantes características sexuais secundárias. Por sua vez, tal como a menarca nas meninas, é nesta fase que acontece a primeira ejaculação de sémen, sob a forma de emissões nocturnas. Acresce às transformações da adolescência, o aparecimento dos pêlos púbicos, axilas, barba e bigode. Estas últimas mudanças são frequentemente apontadas pela sociedade como sinal de maturidade. Sprindtall e Collins (2003) e López e Fuertes (1999) referem outras mudanças fisiológicas nomeadamente o “pulo da puberdade”, isto é, o aumento da estatura, mais evidente nos rapazes pelos 13 anos, embora possa acontecer entre os 10,5 e 16 anos. No tocante às gónadas, tanto no rapaz como na rapariga permanecerão, na puberdade, sob o controlo neuro-endócrino com o mesmo padrão dos adultos.

Nielsen (1996) especifica as mudanças que ocorrem a nível da face, quer nos rapazes quer nas raparigas. Assim, entre os 11 e os 14 anos, observa-se uma diminuição da visão ao longe. Mudanças nas cordas vocais provocam alterações na voz, no sentido de um tom de voz mais grave e mais acentuado nos rapazes. A nível do nariz, verifica-se um alargamento que o torna maior e provoca embaraço em alguns adolescentes. Contudo, como a face continua a crescer, o tamanho do nariz torna-se proporcional. No tocante ao crescimento corporal, este ocorre de modo faseado, o que deixa também o adolescente com a sensação de desproporcionalidade. As pernas crescem mais rapidamente do que os braços e as mãos e os pés são os primeiros a atingir o tamanho definitivo. É sobretudo nos meses da primavera que se verifica um crescimento em altura, em contrapartida, até ao Outono aumentam pouco o seu peso corporal.

O relatório preliminar do estudo HBSC (2006), em Portugal, registou dados relativos à imagem corporal dos adolescentes, mencionando que são as raparigas que referem mais vezes que gostariam de alterar alguma coisa no corpo e que actualmente estão a fazer dieta. O grupo etário dos jovens com

15 anos afirmam, mais frequentemente, que gostariam de alterar alguma coisa no corpo. No tocante aos hábitos alimentares, e em particular às dietas, existem diferenças significativas em relação ao sexo e à idade, sendo as raparigas e os jovens mais velhos que mais referem estar a fazer dieta.

As mudanças não ocorrem ao mesmo tempo para todos, quer no que diz respeito à altura, forma do corpo, à força física, ou às características primárias ou secundárias e diferem do rapaz para a rapariga. Cada um tem o seu ritmo próprio, o que não terá implicações na sua vida sexual futura. Contudo, um desenvolvimento mais rápido permitirá entrar mais cedo no mundo adulto, o que implicará uma mudança de comportamentos e atitudes mais adequados ao novo contexto vivencial:

Tem sido afirmado que a única característica em que os homens e mulheres são verdadeiramente distintos diz respeito aos seus papéis reprodutivos. Assim, para além das modificações no tamanho e forma do corpo e na capacidade física, que resultam de um surto do crescimento dos adolescentes, as transformações que os tornam capazes de procriar constituem as alterações mais drásticas da pubescência e da puberdade (Sprindtall & Collins, 2003, pp. 51, 52).

Depreende-se que as mudanças da puberdade marcam o percurso de vida da pessoa como jamais voltará a acontecer. Toda a pessoa é envolvida neste processo, e exige ao adolescente um exercício de adaptação que nem sempre é fácil. Segundo Lutte (1991) trata-se de uma constante percepção, consciencialização, aceitação e acomodação da novidade que constitui a mudança corporal, onde as mudanças a nível psicológico e ou emocional se manifestam e vivenciam como consequência das transformações somáticas. É de salientar, segundo este autor, que as transformações físicas da puberdade, desde que normalmente assumidas, constituem um primeiro passo para a identificação do adolescente com o adulto do mesmo sexo ao construir a sua identidade sexual, definindo-se como homem ou mulher.

Ao tornar-se adolescente, torna-se mais efectiva a necessidade em ser reconhecido pelos adultos como pessoa diferente, com direitos e deveres concomitantes do seu ser homem ou mulher. Podemos afirmar que estamos perante um forte sentido de identidade que reforça o sentimento de ser único e irrepetível.

Ainda que se constate serenidade em alguns adolescentes, esta fase de mudanças corporais é conotada com os momentos de “crise”. Na verdade, Lutte (1991) refere que uma série de rupturas são inevitáveis e necessárias: ruptura com uma imagem simplificada do corpo - relativa distinção corporal entre os sexos; ruptura com uma visão “totalitária” do corpo, já que determinadas partes do corpo passam a incomodar muitas vezes; e cisão com o tempo de quietude - assaltam as dúvidas e os

conflitos. Segundo este autor, “a puberdade é um dos acontecimentos mais dramáticos do desenvolvimento e podemos compará-lo com o nascimento, pela importância das mudanças que envolve” (Lutte, 1991, p. 85).

Neste sentido, a imagem corporal é relevante durante a adolescência, devido às mudanças físicas que percorrem a puberdade e à adaptação que os jovens têm de fazer para se acomodarem a este tipo de mudanças (Anastácio & Carvalho, 2006). Assim, o auto-conceito físico torna-se um factor importante nesta fase de constante reconstrução e procura de satisfação da imagem corporal, tal como conduz ao desenvolvimento da auto-estima.

Do estudo de vários autores, Faria (2005) conclui que o desenvolvimento do auto-conceito conduz a uma melhor aceitação de si próprio e permite um maior aproveitamento da competência pessoal: os indivíduos que reconhecem e valorizam a sua competência têm mais probabilidades de a rentabilizar e conseguir melhores realizações.

A investigadora caracteriza em termos gerais o auto-conceito como “a percepção que o indivíduo tem de si próprio e, em termos específicos, as atitudes, os sentimentos e o auto-conhecimento acerca das suas capacidades, competências, aparência física e aceitabilidade social” (Faria, 2005, pp. 361, 362). Acrescenta que a percepção de si e o seu auto-conhecimento são construídos a partir do contexto vivencial, onde recebe a influência de vários agentes com quem interage, nomeadamente a família, os pares e a escola. De igual forma, interfere neste processo as interpretações, os reforços, as avaliações e as explicações causais que o próprio e outros atribuem a essas experiências ou comportamentos. Na adolescência, o pensamento abstracto sobrepõe-se ao concreto, pelo que as auto-descrições centradas em aspectos internos e psicológicos dos comportamentos, encontram-se sujeitos a distorções irreais que se reflectem em comportamentos desadaptados (Faria, 2005).

Rice (2000) esclarece em seis pontos em que consiste o auto-conceito: “todas as pessoas têm seis aspectos diferentes do seu “eu”: o que realmente são, o que pensam que são, o que os outros pensam que são, o que acreditam que os demais pensam que são, o que querem chegar a ser e as expectativas que acreditam que os outros têm sobre ele” (p. 175).

Após uma fase de auto-conhecimento, o adolescente avalia a estima que tem por si próprio, de forma a aceitar-se ou não: “para que as pessoas tenham auto-estima, deve existir uma correspondência entre os conceitos de *eu próprio* e os do *eu ideal*” (Rice, 2000, p.175). Para Rice (2000), durante a puberdade, é comum esta auto-avaliação incidir sobre vários aspectos: aspecto físico, capacidades intelectuais, motoras e aceitação social. É comum estabelecerem termos de comparação entre si e os

demais adolescentes ou com um eu ideal. O objectivo é, sem dúvida, a coincidência entre a sua concepção de eu e o eu que gostaria de ser.

Faria (2005) atribui particular relevância ao auto-conceito físico no incremento da auto-estima global dos adolescentes:

Um dos domínios que mais contribuiu para a definição do auto-conceito da criança e do adolescente é o domínio físico e, muito particularmente, o da aparência física, fundamental também para a sua auto-estima global: ou seja, o domínio físico tem um papel importante desde a infância, no ajustamento psicossocial do indivíduo (p. 363).

Em anteriores estudos na população portuguesa, a investigadora observou que as raparigas têm menor auto-conceito físico do que os rapazes, no domínio da aparência física. Esta insatisfação deve-se ao facto do corpo feminino sofrer mudanças marcantes e explícitas, nomeadamente, o aparecimento da menarca que marca a entrada na puberdade. As raparigas de maturidade precoce, geralmente mais baixas e mais pesadas, parecem estar menos preparadas para enfrentar as mudanças corporais e evidenciam auto-imagens corporais mais pobres. Em relação aos rapazes, a maturidade física tardia é associada a um pior desempenho em termos atléticos ou à menor força física, pouco adequados ao estereótipo masculino de virilidade e força. Por conseguinte, a maturidade precoce é sinónimo de aceitação dos pares, prestígio e auto-estima positiva (Faria, 2005).

De um modo geral, Anastácio e Carvalho (2006) referem que a imagem corporal é positiva até ao momento em que as transformações corporais começam a tornar-se visíveis, decaindo até meio da adolescência (16 anos), para depois retomar a percepção positiva que se estabelece no final da adolescência. Os adolescentes podem sentir algum desajuste em relação ao grupo de pares, sempre que observarem que o desenvolvimento corporal dos colegas está desfasado do seu, originando insatisfação do adolescente em relação ao seu corpo: “as alterações na aparência física podem desencadear sentimentos negativos acerca de si próprios, o que muitas vezes impede os indivíduos de tomarem decisões e assumirem responsabilidades, diminuindo, conseqüentemente, a sua eficácia e auto-estima” (Anastácio & Carvalho, 2006, s. p.). Por outro lado, defendem que a adaptação inicial de um adolescente a um grupo pode influenciar pela negativa a sua auto-estima global, mas, à medida que a aceitação mútua tem lugar, a auto-estima poderá aumentar.

A família desempenha um papel importante no decurso da adolescência, pelo seu impacto na construção do auto-conceito e da auto-estima do adolescente (Anastácio & Carvalho, 2005; Peixoto, 2004).

Anastácio e Carvalho (2005) estabelecem uma relação entre a idade dos pais e a auto-estima do adolescente. Por conseguinte, defendem que a experiência de vida dos pais mais velhos, com ou sem filhos anteriores, pode ser importante para potenciar a auto-estima dos adolescentes, na medida em que se verificou uma maior autonomia destes adolescentes em relação aos que têm pais mais novos. Assim, a conquista da autonomia pode contribuir para aumentar a auto-estima.

Peixoto (2004) analisa a qualidade das relações familiares e refere a existência de uma relação entre o suporte social fornecido pela família e as relações que estabelecem com os seus pares. Assim, explica que as relações intra-familiares tornam-se modelos para o desenvolvimento de relações positivas com o grupo de pares, que por sua vez incrementam as relações sociais do auto-conceito. Por outro lado, associa a qualidade das relações estabelecidas no seio da família e a aparência física, como a dimensão do auto-conceito que melhor prediz a auto-estima:

Serão, provavelmente, os sentimentos de suporte e aceitação, associados às relações familiares positivas, os principais responsáveis por uma percepção de Aparência Física mais elevada. Isto é, uma melhor qualidade do relacionamento familiar pode levar à construção de uma auto-imagem positiva” (Peixoto, 2004, p. 241).

Por fim, defende que a qualidade do funcionamento familiar favorece a construção de competências e valores que contribuem para o desenvolvimento de uma auto-estima positiva.

As situações de baixa auto-estima associadas a uma identidade débil, são propícias à construção de uma falsa imagem de si próprio na sua relação consigo mesmo e com os outros. Assim, verifica-se uma correlação entre as relações interpessoais e a auto-estima, na medida em que a aceitação do eu depende da sua aceitação pelos outros. Os adolescentes tímidos, geralmente com baixa auto-estima, são facilmente influenciáveis e dificilmente emitem opinião própria ou tomam decisões pessoais (Rice, 2000).

Um adolescente não pode criar relações afectivas com os outros se não se estima a si mesmo; não pode demarcar a sua individualidade, a sua identidade, se não se aceita a si mesmo em todas as suas dimensões. Somos levados a concluir que a construção da identidade do adolescente depende essencialmente da definição destas duas “condições” do eu: o auto-conceito e a auto-estima positivos. Segundo Eguiarte e Gómez-Maqueo (2006), é fundamental para o adolescente ser capaz de completar tarefas sócio-emocionais no seu processo de identidade e auto-afirmação: pensar de forma autónoma, organizar-se em torno de valores, actuar com independência e estabelecer metas a atingir no seu pro-

jecto de vida pessoal. O papel do adulto passa por escutá-los, compreendê-los e apoiá-los nesta busca de identidade.

Em síntese, é consensual em todos os autores que a adolescência é designada como um período de transição entre a infância e a idade adulta. Trata-se, por isso, de uma etapa fundamental do desenvolvimento humano que procura encontrar respostas significativas para todas as experiências. É vivida com grande intensidade, conforme os vários estádios de desenvolvimento numa sequência de menor para maior complexidade. Para além de constituir um período de mudanças exteriores e interiores, constitui um tempo de aquisições, nomeadamente, da autonomia pessoal e social, construção da identidade e definição da identidade sexual. Como em todas as mudanças, o clima de tensão instalado necessita de um acompanhamento dos educadores que propicie um desenvolvimento harmonioso. Cada adolescente enfrenta a etapa da sua maturação fisiológica e psicológica com um ritmo próprio. Neste sentido, o tempo e lugar onde vive, educação recebida, processos de interacção com o seu meio vivencial, os efeitos positivos do apoio emocional adequado na família, escola ou círculo de amigos são essenciais para o seu equilíbrio psico-afectivo e emocional. Alcançar a maturidade e o desejado equilíbrio psico-afectivo e emocional depende do desenvolvimento do adolescente e em simultâneo, do desenvolvimento da sua identidade.

2.2.2. Desenvolvimento interpessoal e relações afectivo-sexuais

Crescer na adolescência é um processo complexo e difícil. Contrariamente às suas pretensões, o adolescente não deixa de ser dependente nesta árdua tarefa de se tornar autónomo. Este processo de reconhecimento de si implica uma atitude introspectiva sobre a sua pessoa e a sua relação com os outros, de forma a encontrar padrões comportamentais e referências afectivas. A construção da personalidade é estruturada e organizada em função de si e dos outros, o que supõe um comportamento de muita sensibilidade (Fernandes, 1990).

O estudo dos investigadores Van Aken e Dubas (2004) foca três tipos de organização da personalidade específicos da adolescência, bem como o género de interacção social subjacente. O primeiro tipo de personalidade denominado *resiliente* caracteriza-se por um alto nível de resiliência e um moderado nível de ego-controlo; o segundo tipo designa-se de *supercontrolador* caracteriza-se por um baixo nível de ego-resiliência a par de um alto nível de ego-controlo, o adolescente é pouco extrovertido mas psicologicamente estável, bastante agradável, consciencioso e moderadamente aberto aos outros. Um

terceiro tipo de personalidade descreve-se por um baixo grau de ego-resiliência combinado com um baixo nível de ego-controlo. Quando se fala de um adolescente *subcontrolador*, trata-se de um adolescente pouco agradável e emotivo, consciencioso e aberto aos outros, porque é extrovertido. Em relação às suas funções psicossociais, estes tipos de personalidade apresentam diferenças significativas. Assim, os resilientes têm um bom desempenho na escola, com poucos problemas emocionais e comportamentais e as suas relações com os pais e pares é boa, pelo que têm altos níveis de suporte parental. Os adolescentes sub-controladores são mais problemáticos, são anti-sociais, revelam um comportamento agressivo e manifestam baixo nível de suporte parental e de pares. Os super-controladores revelam mais problemas do foro interno, tal como auto-marginalização e baixa auto-estima, revelam, também, um baixo grau de suporte parental e de pares. Contudo, quando sentem um elevado suporte parental ou de pares, manifestam menos problemas comportamentais, o que não acontece com resilientes e sub-controladores. Estes dois tipos de personalidades revelam mais problemas de comportamentos quando experienciam um alto nível de coerção da família ou amigos.

Van Aken e Dubas (2004) referem dados sobre a interacção do indivíduo com o meio durante a adolescência e como estas interacções são passíveis de constituir um factor de estabilidade ou mudança nos referidos tipos de personalidade. Assim, baixos níveis de apoio familiar combinado com elevado apoio de pares com comportamentos desviantes, podem conduzir a caminhos de decadência. Por outro lado, baixos níveis de apoio familiar, acompanhado de elevados níveis de apoio de pares com comportamento não desviante, podem ajudar a “salvar” o adolescente de atitudes e comportamentos decadentes.

As considerações acima referidas permitem-nos afirmar que a adolescência é um tempo de renegociação de relações interpessoais (Hill, Tyson, Bromell & Flint, 2007). Portanto, “o desenvolvimento do adolescente implica a modificação de relações entre o próprio e os múltiplos contextos sociais em que se encontra inserido” (Pereira & Matos, 2008, p.160).

Segundo Repinski e Zook (2005) as relações dos adolescentes com pais e amigos são caracterizadas pela proximidade, onde as acções, cognições e emoções de cada membro são consideradas significativas na reacção que causa no outro. Estas interacções na adolescência, essenciais no seu círculo de relações, têm consequências no desenvolvimento e dinâmica das relações em si, bem como influenciam o seu desenvolvimento psicossocial.

No seio dos vários meios vivenciais do adolescente, o grupo de pares e a família desempenham um papel fundamental na construção do seu “eu” (“self”). Hill, Tyson e Flint (2007) constataam que enquanto resultado do processo de desenvolvimento da identidade, a adolescência é também o tempo

de realçar a auto-consciência, a auto-concentração e desenvolver competências no seio do grupo de pares. A adolescência é marcada por uma constante necessidade de conformidade com pares que exercem a sua influência quer no comportamento quer nas crenças. Partilham-se valores, intimidades, desenvolve-se a auto-identificação e a afirmação da identidade. A comparação social torna-se frequente com o intuito de ajustar a sua própria identidade com a dos seus pares, favorecendo, simultaneamente, o desenvolvimento do sentido de si e da sua identidade, num contexto externo à família. Assim,

durante a adolescência, as relações interpessoais são muito importantes e proporcionam papéis de suporte para o desenvolvimento de rapazes e raparigas. Tanto os rapazes como as raparigas precisam de estar 'conectados' permutando tarefas que proporcionam o seu auto-conceito ou estabelecem a sua identidade. O sentido de pertença é importante para os adolescentes em ordem a serem capazes de se separar da família e individualizar-se com um elevado valor próprio. (Powel, 2004, p. 85).

No âmbito do comportamento interpessoal, há estudos (Puklek & Vidmar, 2000; Levpuscek, 2004) que expõem que adolescentes socialmente ansiosos experimentaram perturbações nas suas relações com pares, bem como inibição no desenvolvimento da individuação pública. A apreensão e medo de ser mal avaliado, e a tensão e a inibição nos contactos sociais revelaram duas formas de ansiedade social que decrescem na adolescência tardia. Estas duas expressões da ansiedade associam-se com a focalização sobre si e as percepções de si, considerando-se global e socialmente incompetente.

Normalmente, o grupo de pares é constituído por jovens de idades próximas, que convivem em redor de interesses e necessidades comuns que se sobrepõe ao convívio da família. É no grupo que o adolescente adquire segurança, porque partilha os mesmos códigos de conduta, sente-se mais auto-confiante e reforça a sua auto-estima quando é integrado no grupo. À margem do controlo dos pais, "o grupo possibilita experiências emocionais positivas, uma vez que reconhece o adolescente como parte integrante de um grupo, onde partilha uma identidade contribuindo, desta forma, para as finalidades de existência do grupo" (Pereira & Matos, 2008, p.160). Pela integração no grupo, o indivíduo consciencializa-se de uma necessidade mútua: tanto quanto o adolescente precisa do grupo, o grupo também necessita da sua interacção. Esta relação de suporte ou apoio estabelecido entre pares é consensual entre investigadores (Pereira, Pedro, Amaral, Alves-Martins & Peixoto, 2000; Corsano, Majorano & Champretavy, 2006). O grupo é um meio que gera experiências emocionais favoráveis, na medida em que proporciona a aceitação e reconhecimento do adolescente. Enquanto contribui para as finalidades da existência do próprio grupo, o adolescente incrementa em si o sentido de pertença e solidariedade

entre os membros, o que contribui significativamente para o aumento do auto-conceito, fruto da partilha de uma identidade grupal. Neste sentido, Pereira *et al.* (2000) defendem que “o grupo é uma identidade de socialização, na qual os adolescentes adquirem valores e competências que lhes servem de guia para o seu comportamento” (p.191). Aliás, segundo Pereira e Matos (2008) os grupos tendem a organizar-se em conformidade com os protótipos que condicionam e estruturam as relações sociais entre os membros, na medida em que a pertença ao grupo supõe o estabelecimento de relações com esse grupo de pares em detrimento de outros.

Na investigação no campo da interacção grupal, Pereira *et al.* (2000) alegam que a construção da identidade grupal situa-se num contexto relacional específico: enquanto actores sociais, os adolescentes lidam com situações que implicam comportar-se de acordo com as suas pertenças grupais. A pertença e a percepção do *ingroup* (interior do grupo) são construídas numa perspectiva cognitiva, avaliativa e emocional, e é a partir desta percepção que o adolescente forma a sua identidade social e percebe os outros grupos. Normalmente, a percepção que o sujeito constrói dos outros grupos é negativa: atitudes de rejeição e de desvalorização perante elementos extra-grupos e a sobrevalorização do seu grupo. Os membros do grupo procuram a maximização das diferenças entre o *ingroup* e o *outgroup* (exterior ao grupo) , de forma a preservar o que distingue positivamente o *ingroup*. Trata-se de uma forma de protecção, preservação e reforço da positividade da identidade social dos seus membros.

Num meio em que todos partilham mudanças e ajustamentos na interacção entre pares, as relações no seio da família, sobretudo entre pais - filhos experimentam, também, a mudança. Neste sentido, Hill, Tyson e Flint (2007) referem no contexto familiar uma reorganização e renegociação no papel da família e nas relações familiares, na medida em que as relações entre pais e filhos são menos intensas do que as relações com os amigos. O distanciamento a nível psicológico e emocional diminui a proximidade com os pais aumentando o desejo de autonomia e independência. A frequência dos conflitos aumenta na adolescência precoce diminuindo a sua intensidade ao longo da adolescência. Contudo, os pais permanecem o principal suporte emocional dos adolescentes, a segurança e confiança que lhes permite explorar o contexto vivencial extra familiar, em prol do seu desenvolvimento social e construção da identidade. Segundo Sartor e Youniss (2002), “a adolescência é um período de exploração, que não pode ter lugar sem o estabelecimento de uma base de segurança para o qual os adolescentes podem regressar. O suporte parental e o envolvimento, estabelece as condições para uma base de segurança, cruciais para alcançar a identidade” (p. 232).

Uruk e Demir (2003) evidenciaram, na fundamentação teórica do seu estudo, as funções básicas da família na formação da identidade ao longo da adolescência: a família promove um sentido de coesão, favorece capacidade de adaptabilidade e transmite experiências de comunicação, nomeadamente a capacidade de escutar e expressar-se.

Por sua vez, Sartor e Youniss (2002) exploraram o papel do suporte e monitorização dos pais no desenvolvimento da identidade, dando ênfase, na revisão da literatura, a três dimensões de socialização necessárias ao saudável desenvolvimento da identidade do adolescente. A primeira, relaciona-se com as emoções positivas que resultam das relações com pessoas significativas, associadas ao desenvolvimento de competências sociais, cruciais para a formação da identidade, nomeadamente o sentimento de segurança. A segunda dimensão, remete para a monitorização do comportamento pelos pais, essencial para que o adolescente adquira competências de auto-regulação e se consciencialize da existência das normas sociais e do dever da sua observância. Hill *et al.* (2007) referem, também, a importância das estratégias parentais de controlo na adolescência. A terceira dimensão, incide na importância da autonomia como agente facilitador da separação em relação aos pais, os quais criam uma estrutura flexível que permite aos adolescentes aventurar-se em busca da sua identidade. Segundo estes investigadores, “o processo de individuação é um esforço cooperativo entre pais e filhos, que envolve a afirmação da criança e a garantia da independência dos pais, enquanto ambos mantêm a sua união” (Sartor & Youniss, 2002, p. 222).

Levpuscek (2006) afirma que o desenvolvimento da capacidade de *coping* na adolescência associada à individuação, é uma importante tarefa do desenvolvimento e implica independência das pessoas mais significativas e auto-controlo. Do confronto entre várias teorias subjacentes ao processo, a investigadora sustenta uma progressiva diferenciação do eu adolescente em relação aos pais, de forma a que a relação se torna cada vez mais igualitária e mútua. Contudo, o objectivo de todo este processo normativo da adolescência é a conservação de uma relação próxima com os pais. Por conseguinte, para a investigadora, a individuação do adolescente assenta no binómio: autonomia – relação.

Powell (2004) sustenta que a experiência de individuação na adolescência enquanto independência, implica que “o seu auto-conceito e auto-estima se fortaleça a fim de ultrapassar conflitos da adolescência”. Atendendo que os pais constituem os sujeitos de apego mais significativos ao longo da vida, constatou-se que adolescentes que evidenciam relações de necessidade a par de uma autonomização não excessiva, revelaram baixo níveis de depressões e ansiedade, confiança em si mesmo e, em simultâneo, menos problemas de comportamento.

A investigação de Levpuscek (2006) desenvolve o processo da “segunda individuação” na adolescência, uma *réplica* da separação - individuação da primeira infância. A segunda individuação mune o adolescente de um sentido de identidade que pressupõe uma reestruturação das representações paternas internas e capacidade de reestruturar e estabilizar a sua estrutura psíquica. Desta forma, percebe-se um desapego dos laços parentais a par de um fortalecimento dos seus recursos internos e, conseqüentemente, a afirmação do seu valor próprio. Neste sentido, a investigadora recorre ao já estudado conceito de *autonomia emocional dos pais*.

A segunda individuação desenvolve-se em três fases: a fase da *diferenciação* que ocorre na pré-adolescência em que se observa um distanciamento inicial dos pais e uma “des-idealização” dos pais e questionamento dos seus valores e estilo de vida. A segunda fase, a fase da *experimentação*, acontece na transição para a média adolescência, trata-se de um testar a sua independência ainda incipiente: negam a necessidade de cuidados, rejeitam conselhos e incrementam as relações de compromisso com amigos que acreditam ser capazes de lhes fornecer o suporte necessário, em substituição dos pais. Esta investigação de Levpuscek (2006) atesta que este é o período no qual se verificam as mudanças mais significativas da individuação. A terceira fase: a *reaproximação*, ocorre muitas vezes na média adolescência, em que os adolescentes re-estabelecem a relação com os pais, mas mantêm-se afastados pelo receio de uma eventual regressão na sua relação. A última fase do processo de separação - individuação caracteriza-se pela *consolidação do sentido de si e dos outros*. Esta fase exige a capacidade de discernir as similitudes e diferenças em relação aos outros, de forma a agir autonomamente e consciente das suas relações de necessidades (Levpuscek 2006).

A investigadora refere que as investigações apontam para uma maior facilidade de individuação das raparigas em relação aos rapazes, facto que contrasta com a perspectiva comum na socialização dos papéis de género na família. Nesta perspectiva, contrariamente aos rapazes, o processo de individuação das raparigas subentende uma luta para manter relações emocionais com a família, mantendo a autonomia e a ausência de conflito com os pais.

No tocante às relações com os pares, no contexto do processo separação – individuação, Levpuscek (2006) identificou, em adolescentes mais velhos, níveis mais baixos de dependência e elevada capacidade de integrar autonomia e tolerância na relação com os amigos, do que em adolescentes mais jovens. No tocante aos rapazes e raparigas da média - adolescência, revelaram pretender uma maior intimidade com alguns amigos. Na adolescência precoce, as relações de amizade são marcadas pelo interesse pessoal, mostrando-se incapazes de conjugar a necessidade de competir com proximidade. Numa análise em relação ao género, as raparigas pretendem um maior suporte em relação aos

amigos conseguindo um equilíbrio entre autonomia e relação. Por sua vez, os rapazes idealizam muito mais os seus amigos e tal como com os pais, não investem tanto num envolvimento emocional com os amigos. Por fim, Levpuscek (2006) analisa a possível associação entre separação – individuação e as relações com os amigos e conclui:

O baixo sucesso no equilíbrio entre autonomia e união na relação com os pais prediz uma elevada idealização dos amigos. Estes resultados sugerem que aqueles adolescentes que não resolveram a separação-individuação numa via saudável, podem manifestar menos sucesso na sua auto-diferenciação e na sua relação com os amigos (Levpuscek, 2006, p.260).

É comum na adolescência a experiência de solidão, pelo que Corsano, Majorano e Champretavy (2006) investigaram o contributo da experiência da solidão no bem-estar do adolescente. Neste sentido, registaram vários estudos anteriores que descrevem os adolescentes solitários como indivíduos inactivos, tristes, com experiência de stress, ansiedade social e reveladores de problemas de rejeição pelos pares e vitimização. Contrariamente, outros autores defendiam que os tempos de solidão revelavam-se espaços de criatividade e reflexão pessoal. O estudo desenvolvido por estes investigadores, demonstrou que os adolescentes percebem a experiência de estar só sob várias dimensões: reconhecem o sentimento de aflição, infelicidade e medo da separação e isolamento dos pares e família; e aceitam que a solidão pode significar uma dimensão de prazer que pode ser desejada em determinadas ocasiões. Na adolescência tardia, os momentos de solidão constituem espaços para a sua própria independência em prol da qualidade das suas relações interpessoais, “estas diferentes experiências de estar só podem fazer parte do processo de separação-identificação e da construção da identidade” (Corsano *et al.*, 2006, p. 350).

A necessidade de isolamento pode ter como móbil “a transição em direcção a novas figuras de vinculação, que se inicia de forma mais marcada no período adolescente e que culmina no estabelecimento de uma ligação amorosa que supostamente preencherá todas as funções de vinculação outrora desempenhadas pelas figuras parentais” (Matos & Costa, 2006, p. 97). Efectivamente, o adolescente refugia-se na sua privacidade, revivendo os momentos de encontro e idealizando a nova relação amorosa. Chapman e Werner-Wilson (2008) reconhecem, em autores citados na sua investigação, que os adolescentes debatem-se com uma multiplicidade de mudanças físicas, emocionais e intelectuais que procuram integrar no seu desenvolvimento sexual e reprodutivo, no sentido de atingirem uma maturidade individual. Deste modo, as mudanças biológicas e fisiológicas despertam o desejo sexual, a esti-

ma pela sua imagem corporal e atractividade, bem como a possibilidade de iniciar-se nas relações sexuais.

Mais do que nunca na adolescência, “as novas necessidades afectivas e sexuais conduzirão à dissolução do grupo em favor da formação de casais” (López & Fuertes, 1999, p. 84). Além de todas as mutações próprias da adolescência já referidas, produz-se no adolescente uma alteração também importante: a especificação da orientação sexual. Esta etapa é aquela em que o desejo sexual atinge o seu auge, pelo que o adolescente necessita procurar satisfações sexuais ou está disponível para as receber; nestas circunstâncias, a orientação sexual começa a consolidar-se.

Matos e Costa (2006) referem que a literatura sobre os envolvimento românticos na adolescência destaca que as relações românticas desenvolvem-se proporcionalmente às mudanças do desenvolvimento. Assim, na adolescência mais tardia, a relação romântica assume-se mais íntima, recíproca e altruísta, definindo-se como uma diferenciação relacionada com uma necessidade afectiva ao outro. Acresce ainda, segundo os autores, que o processo de vinculações com figuras significativas influencia as expectativas na relação com os outros e determina a acção do sujeito em relações de proximidade. Por outras palavras, a vinculação romântica está associada a representações da qualidade da vinculação parental na infância e da qualidade da relação parental. Desta forma, “a vinculação segura a pelo menos uma das figuras parentais poderá exercer um efeito protector sobre a qualidade da vinculação aos pares” (Matos & Costa 2006, p. 117). Por conseguinte, as investigadoras constataram que numa situação amorosa, o relacionamento com o par faz emergir situações de vulnerabilidade emocional, que se revelam difíceis de ultrapassar e carecem de tempo para serem integradas construtivamente, mesmo que o contexto familiar na infância tenha sido seguro. As situações de abandono da relação, comum na adolescência, ou o processo de construção de novas relações emocionais, estas com uma forte componente exploratória, são passíveis de provocar insegurança e consequentemente incertezas na relação amorosa. Contudo, pesquisas mencionadas no estudo de Grover e Nangle (2007) reconhecem os benefícios das relações amorosas na adolescência dado que “as relações românticas na adolescência têm uma função importante em permitir ao adolescente integrar a sua identidade numa relação íntima. Esta fusão da identidade e intimidade numa relação romântica é essencial para a efectivação de uma relação íntima madura na juventude” (p. 486).

Por conseguinte, várias investigações (Matos & Costa 2006; Grover & Nangle, 2007) são consensuais em afirmar que este género de relações revelam-se marcantes no âmbito das funções desenvolvimentais, tais como o afecto. De igual forma, a sua valorização perante os pares favorece o mérito próprio, a competência, o auto-conceito, o sentido de eficácia pessoal, a auto-estima, e a valorização

em termos de status social. Outros estudiosos realçam o facto das relações românticas significarem um desafio para os adolescentes. Na verdade, as relações interpessoais no seio de um par romântico trazem mais dificuldades do que as relações num grupo de pares do mesmo sexo. Nesta idade, os compromissos são escassos e esporádicos, o que dificulta a adopção de atitudes responsáveis em relação ao outro.

Em suma, a procura de autonomia na adolescência passa necessariamente pela relação com os outros. A personalidade constrói-se numa permanente negociação das relações interpessoais em diferentes contextos, nomeadamente a família e os pares. No grupo, desenvolvem-se valores e competências de acção, afirma-se a identidade, a auto-confiança, a auto-estima e o reconhecimento pelos outros.

A relação com os pais prima pela necessidade de autonomia e individuação, essencial na consolidação da identidade. Contudo, os pais permanecem o suporte emocional e afectivo do adolescente. Na sua incursão no seu mundo e no mundo dos adultos, o apoio parental promove a coesão, a adaptabilidade, a comunicação e a auto-regulação.

Por sua vez, o estabelecimento de uma relação amorosa representa uma nova figura de vinculação que influencia o comportamento do adolescente, evidenciando desejo sexual, estima pela imagem corporal, atracção e a iniciação da vida sexual.

2.2.3. Comportamento sexual, factores de risco, factores protectores e educação sexual

Segundo Cobos (2008) os adolescentes procuram adequar a sua identidade a modelos externos. Estes modelos são referências escolhidas de acordo com as necessidades psicológicas e vitais que o adolescente experimenta, de forma a tornar-se agente activo na cultura em que se insere. Os pais, são o primeiro suporte que dá lugar a novos ideais e a novas identificações.

Os adolescentes são um grupo vulnerável, propenso a realizar condutas de risco que envolvem perigo para o seu bem-estar e saúde ou que comprometem aspectos do seu desenvolvimento. Os estilos de vida moderna, aos quais acresce a curiosidade e a experiência da novidade, incrementam a vivência de experiências de risco (Cobos, 2008). Dias, Matos e Gonçalves (2008) salientam que para alguns investigadores, uma conveniente exploração sexual do adolescente, entendida como conheci-

mento do seu corpo em mudança, das suas limitações e competências a desenvolver, é importante para a formação da identidade sexual. Por outro lado, favorece, numa relação interpessoal, a competência de integrar as suas necessidades com a aprendizagem de reconhecer e respeitar o outro, bem como treinar a sua competência física, psicológica e social para o envolvimento em comportamentos sexuais. Nas relações amorosas, “as situações associadas aos namoros implicam um convívio com pessoas do sexo oposto, aprendizagem de novos comportamentos associados ao afecto, mas também a aprendizagem da valorização como rapaz/rapariga num processo de clarificação da identidade psico-sexual” (Dias *et al.*, 2008, p. 203).

Simões e Matos (2008) distinguem comportamentos de risco concebidos como experiências construtivas, benéficas para o crescimento do adolescente, de comportamentos de risco que comprometem um crescimento adequado do adolescente. Estas investigadoras alegam que os comportamentos de risco permitem ao adolescente experimentar novas componentes da vida, até aí desconhecidas, libertando-os dos limites e protecção paternal. Podem proporcionar sentimentos de aceitação e respeito dos pares, aquisição de autonomia em relação aos pais, capacidade de reflexão e atitude crítica perante normas e valores convencionais. Por outro lado, permite comprovar a si próprio e aos outros determinados atributos pessoais, controlar a ansiedade, frustração e antecipação do fracasso e, ainda facilita a definição da sua identidade, na medida em que se apresenta como sinal de maturidade. Contudo, estas investigadoras referem autores que classificam de destrutivos os comportamentos de risco que são susceptíveis de alienar os adolescentes. Na sua perspectiva:

os comportamentos de risco são potencialmente perigosos quando levam o jovem a afastar-se da comunidade, a não partilhar interesses com aqueles que lhe são próximos, quando levam o jovem ao seu descontrolo com o seu papel na sociedade ou a sentir-se incompreendido e rejeitado pela sociedade (Simões e Matos, 2008, pp.120,121).

Simões e Matos (2008) registam comportamentos que colocam em risco a saúde, o bem-estar e a vida do adolescente, nomeadamente, o consumo de substâncias, a violência, o suicídio, os acidentes, as perturbações do comportamento alimentar e os comportamentos sexuais de risco. De estudos anteriores, retiveram três critérios que permitem classificar os comportamentos de risco: a idade do início do comportamento, a sua duração e o estilo de vida do jovem. Por conseguinte, a gravidade do comportamento de risco é proporcional à sua precocidade, bem como se tornará problemático se for reincidente ao longo do tempo. O último critério diz respeito à conjugação do comportamento de risco

com outros comportamentos de risco e acontecimentos de vida negativos, o que permite qualificar este género de estilo de vida como estilo de vida de risco.

Relativamente aos factores que determinam os comportamentos de risco, Simões e Matos (2008) delimitam-nos em três tipos: sociodemográficos, individuais e envolvimentoais.

Os factores sociodemográficos incluem os factores sexo, idade, etnia e o nível sócio-económico. Estes factores podem ser analisados no relatório preliminar sobre o comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA (Matos, Simões, Tomé, Pereira, Dinis & Equipa Aventura Social, 2006), e permitem-nos aferir, na população adolescente portuguesa, dados que privilegiam estes factores. O relatório aborda quatro pontos essenciais sobre os comportamentos sexuais: as relações sexuais, o uso do contraceptivo, as relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas e a educação sexual.

Nesta amostra de alunos representativa da população portuguesa dessas idades, integrando o 6º, 8º e 10º ano, a grande maioria dos inquiridos (81,8 %) refere não ter tido ainda relações sexuais. Uma comparação por sexo, dentro dos que já tiveram relações sexuais, permite verificar que 23% dos rapazes refere ter iniciado a sua vida sexual, enquanto 14% das raparigas alega já ter tido relações sexuais. Estes jovens que já tiveram relações sexuais afirmam que a sua primeira experiência ocorreu a partir dos 14 anos, registando-se que 82% das raparigas iniciaram aos 14 anos enquanto os rapazes perto de 58,7% iniciam entre os 11 e os 13 anos e 51% aos 14 anos. É notória a iniciação sexual precoce dos rapazes adolescentes em relação às raparigas.

No seio dos jovens do 6º, 8º e 10º anos que já tiveram relações sexuais, 84,1% dos alunos declararam ter utilizado um método contraceptivo. No universo dos alunos inquiridos, 98,5% das raparigas e 74,2% dos rapazes afirmaram ter usado um método contraceptivo.

A fim de obter informações acerca dos métodos contraceptivos escolhidos na última relação sexual pelos adolescentes que referiram já ter usado contraceptivo, 93% declararam utilizar preservativo, 44,5% apontaram a pílula e 13,6% o coito interrompido.

Em relação ao preservativo, 94,6% das raparigas mencionaram terem-no usado, enquanto 92,1% dos rapazes também recorreram a este método contraceptivo. Os dados mostram que o uso do preservativo aumenta à medida que aumenta a escolaridade dos alunos. No 10º ano, os valores atingem os 95,8%. Deduzimos que as raparigas revelam mais cuidado do que os rapazes em relação a ter relações sexuais protegidas recorrendo ao preservativo. Estes dados reiteram a conclusão de Simões e Matos (2008) em relação a estudos anteriormente realizados: os adolescentes mais novos manifestam com maior frequência comportamento de risco, isto é, subestimam as relações sexuais seguras. Em

contrapartida, as raparigas evidenciam a preocupação em adoptar uma atitude preventiva. Contudo, se nos detivermos aos dados do mesmo relatório em que se procurava conhecer a opinião dos adolescentes em relação a determinadas situações, nomeadamente: como te sentirias *em recusar relações sem usar preservativo*, 76,6% dos rapazes alegaram sentirem-se à vontade, enquanto 62% das raparigas mencionaram que não. Relativamente à questão *como te sentirias em recusar relações se não quiseses*, os rapazes sentir-se-iam mais à vontade do que as raparigas (83% rapazes, 66,8% raparigas). Os constrangimentos das raparigas que os dados reflectem poderão ser entendidos como “uma desigualdade observável na distribuição de poder entre géneros, que diz respeito aos diferentes espaços de negociação em relação às questões que envolvem os direitos sexual e reprodutivo, prazer e auto-conhecimento sobre o seu corpo” (Assinelli-Luz & Júnior, 2008). Por outro lado, tendo em consideração que as raparigas procuram o amor, a intimidade e o compromisso, enquanto os rapazes procuram mais o prazer físico e o poder sexual (Saavedra, Magalhães, Soares, Ferreira & Leitão, 2007), esta concepção de sexualidade poderá influenciar negativamente uma atitude assertiva perante relações sexuais sem protecção.

Fantasia (2008) constata que o ideal de um relacionamento seguro pode também determinar a tomada de decisão a nível sexual, em adolescentes mais jovens. Assim, refere que várias investigações demonstraram que em relações casuais e com parceiros significativos, o preservativo foi usado em um terço das relações significativas e em metade das relações casuais. Podendo depreender-se que, ou os adolescentes sobrestimaram a segurança da relação ou provavelmente terão uma noção falaciosa de invulnerabilidade, comum nesta etapa da adolescência.

Acerca da tomada de decisão nas relações sexuais, no mesmo estudo de Matos *et al.* (2006) 57,2% dos inquiridos consideram que cabe ao casal decidir sobre a melhor altura de ter relações sexuais; porém, 31,5% dos jovens consideram que compete ao rapaz tomar a iniciativa. Numa perspectiva de género, 61,2% das raparigas defendem que rapaz e rapariga devem decidir a melhor altura para ter relações sexuais e 26,5% acham que o rapaz deve tomar a iniciativa, contra 0,8% que consideram que a decisão cabe à rapariga. Em termos de ano de escolaridade, quer no 8º ano, quer no 10º ano, cerca de metade dos alunos (54,4% e 60,1% respectivamente) concordam que a decisão é tomada entre ambos os elementos do casal. Estes dados evidenciam factores sócio-cognitivos que podem estar na origem de comportamentos de risco: a concepção, no adolescente, de uma masculinidade favorável a estereótipos e a assimetrias nas relações de género, a qual é necessário desconstruir (Assinelli-Luz & Júnior, 2008).

Quanto à pílula, Matos *et al.* (2006) descrevem que mais de metade das raparigas que tiveram relações sexuais (55%) afirmam ter tomado a pílula. Em relação a este método contraceptivo, a utilização aumenta à medida que aumenta a escolaridade dos alunos, verificando-se em 52,1% dos alunos do 10º ano.

No mesmo estudo, o coito interrompido é pouco utilizado em relação aos demais contraceptivos, registando-se valores na ordem de 11,6% nos rapazes e 15,9% nas raparigas têm em relação à escolaridade, mantém-se em todos os anos de escolaridade o mesmo índice de recurso ao coito interrompido: 10,8%, 10,1%, 16%, nos 6º, 8º e 10º respectivamente. Apesar do índice de uso deste método ser o mais baixo, é preocupante o risco em que o adolescente se envolve, o qual inclui não só a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, como uma gravidez na adolescência. Em relação ao espermicida, embora a utilização seja pouco significativa, os rapazes (9,1%) utilizam-no mais do que as raparigas (1,7%). Contrariamente ao que se verifica em relação aos anteriores contraceptivos, a utilização do espermicida decresce à medida que se progride no nível de escolaridade dos alunos, no 6º ano, 18,9% dos alunos utilizam-no; e no 10º ano, apenas 2,1% recorrem a este método.

Por fim, neste estudo, no que se refere a relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas, uma grande maioria afirma que nunca viveu essa situação; numa perspectiva de género, as percentagens não diferem muito entre rapaz e rapariga (16,5 e 10,6% respectivamente). A percentagem mais elevada (21,3%) de alunos que já tiveram relações sexuais associadas a consumo de álcool encontra-se no 8º ano. Estes valores indicam que os adolescentes desta faixa etária são propensos à acumulação de comportamentos de risco. Assim, referindo-se aos factores individuais predictores de comportamentos de risco, Simões e Matos (2008) alegam que a prática de comportamentos de risco constitui um factor determinante para a adopção de outros comportamentos de risco.

No tocante aos factores envolvimentoais subjacentes a comportamentos de risco, Simões e Matos (2008) identificam três agentes: a família, a escola e os pares. Abordar os factores de riscos e protectores nos contextos vivências dos adolescentes implica considerar a sua capacidade de resiliência. A revisão da literatura no estudo de Simões (2008) propõe-nos considerar o conceito de resiliência como a capacidade de ultrapassar factores de risco a que está exposto e consequentemente, de evitar consequências negativas de foro interno ou externo. A resiliência traduz-se numa manifestação de competência perante factores de risco significativos. Este processo é dinâmico, marcado pela intensidade da interacção dos factores de risco e factores protectores, variável ao longo da vida, dependendo do indivíduo e das suas relações desenvolvidas ao longo da vida.

A família constitui o contexto social que se demarca dos demais por exercer uma influência de forma geral contínua e activa ao longo do desenvolvimento do indivíduo (Simões, 2008). Segundo Dias, Matos e Gonçalves (2007):

As características familiares, como a composição familiar, o nível de educação e o estatuto sócio-económico, a qualidade da relação familiar, os estilos parentais, a supervisão parental, a comunicação entre pais e filhos e os modelos parentais no que respeita a atitudes e valores parentais face aos comportamentos sexuais foram identificados como influenciando as atitudes e comportamentos sexuais protectores ou de risco para a saúde dos jovens (p. 625).

Dias *et al.* (2007) identificaram nos adolescentes a percepção de que o envolvimento da família, uma forte ligação afectiva entre os membros e o seu suporte exerce uma influência positiva nas suas atitudes e comportamentos sexuais. Por sua vez, as relações conflituosas entre pais e filhos, de onde advém um mau ambiente familiar, origina um mau estar pessoal no adolescente, como a depressão e baixa auto-estima, assim como é favorável ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco. O grupo de adolescentes em estudo também referiu que o controlo e a supervisão parental estão associadas a menos comportamentos de risco, isto é, a um adiamento do início da actividade sexual e das relações sexuais desprotegidas. Horta (2005) considera essencial “não deixar o adolescente mais só consigo próprio do que antes, ou seja, assegurar que encontra, *através* do outro, a necessária contenção que o ajude a ultrapassar a etapa final que o guia ao mundo da adultícia e da sua realização criativa” (p. 630).

Dias *et al.* (2007) confirmam na sua investigação que o estilo parental é preponderante na origem de comportamentos sexuais de risco. Por conseguinte, relações marcadas pelo autoritarismo ou permissividade são susceptíveis de constituir um factor de risco, enquanto um estilo democrático, onde a supervisão parental mantém um equilíbrio entre o desafio desenvolvimental dos adolescentes e a função de protecção, promoverá comportamentos sexuais saudáveis. As investigadoras referem estudos que demonstram que “o estilo parental deve promover autonomia e auto-descoberta pois estes aspectos estão associados com a competência social e psicológica e diminuem a probabilidade do envolvimento em comportamentos sexuais de risco” (p. 631).

É de considerar neste contexto, a importância da comunicação efectiva entre pais e filhos, na medida em que é capaz de propiciar suporte emocional e apoio parental, o que constitui um factor de protecção (Cava, Murgui & Musitu, 2008; Cobos, 2008; Lopez, Perez, Ruiz & Ochoa, 2007; Peixoto, 2004).

Na comunicação entre pais e filhos reconhecem-se, com frequência, dificuldades. Os filhos alegam que a sua resistência em conversar sobre sexualidade advém do receio de que os pais achem que já tiveram relações sexuais, vergonha ou simplesmente por considerarem que os pais não os compreendem. Por sua vez, os pais subestimam a sua influência sobre as decisões sexuais dos seus filhos, o que conduz a sentirem pouca confiança sobre as suas capacidades de comunicar sobre o assunto (Laderman, Chan & Roberts-Gray, 2008).

A literatura evidencia que uma comunicação positiva retarda o início da actividade sexual, uma diminuição das relações sexuais, quando existentes, e um comportamento sexual responsável e seguro (Dias, Matos & Gonçalves, 2007; 2008; Laderman, Chan & Roberts-Gray, 2008). Neste sentido, abertura e proximidade entre pais e filhos no diálogo sobre sexualidade serão favorecidas se os pais se munirem de conhecimentos suficientes sobre estas questões. A aquisição de informação pelos pais permite que estes se sintam à vontade e seguros no esclarecimento de dúvidas e na orientação dos filhos em relação às decisões a tomar. É de interesse referir que frequentemente, a informação fornecida pelos pais pode veicular um conteúdo moral tradicional e consequente concepção negativa da sexualidade (Cobos, 2008).

De acordo com Dias *et al.* (2007), a deficiente ou ausência de resposta parental à necessidade de informação dos adolescentes aumenta a procura e a influência dos pares ou outros meios de informação. Os grupos de pares funcionam frequentemente como fonte de suporte e partilha de informação, opiniões e de vivências na primeira pessoa. Trata-se de um espaço onde se sentem mais à vontade para expor-se, embora reconheçam as limitações e parcialidade da informação recebida. Nestas circunstâncias, a decisão individual passa a orientar-se pela normativa do grupo vinculada a um espírito liberal. Pereira e Matos (2007) referem que apesar do grupo de pares ser essencial para o processo de separação-indivuação do adolescente relativamente aos pais e desenvolver competências sociais, o grupo desempenha um papel importante na adopção e manutenção de comportamentos de risco.

Se nos detivermos na questão das normas de grupo, Simões e Matos (2008) demonstraram que “as normas dos pares são um poderoso determinante do comportamento sexual, bem como da sua iniciação em idades mais precoces” (p. 137). A investigação evidencia ainda que os adolescentes já iniciados sexualmente alegam que o seu grupo de pares também já teve relações sexuais. Nos dados registados no relatório preliminar sobre o comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA (Matos *et al.* 2006) podemos também observar que quando os adolescentes foram questionados sobre o início das relações sexuais no grupo de pares da sua idade, mencionaram que 55,1% já tiveram relações sexuais, especificando que 58,9% são rapazes e 51,8% são raparigas. Quan-

to ao ano de escolaridade, acharam que 62,1% dos alunos que frequentam o 10º ano tiveram relações sexuais, enquanto no 8º ano o valor situa-se em 30,4%. Por outro lado, as razões pelas quais os adolescentes inquiridos tiveram a sua primeira relação sexual, 36,5% referiram como motivo o querer experimentar e 34,1% estar muito apaixonados. Em contrapartida, 5,9% afirmaram estar sob o efeito de drogas. Segundo Dias *et al.* (2007) o facto dos elementos do grupo de pares terem relações sexuais incentiva e desperta a curiosidade e a vontade de experimentar.

É impossível abordar os grupos de pares sem referir o meio em que se movem: a escola. Simões e Matos (2008), observaram que a escola deixa de constituir uma referência para os alunos que já tiveram relações sexuais. Os interesses divergem dos escolares, as faltas são frequentes, o rendimento escolar situa-se abaixo da média, a quebra de ligação à escola deixa de proporcionar-lhes um factor de protecção para este e outros comportamentos de risco:

Todas as sociedades, com os seus recursos e instrumentos de socialização, procuram, de uma maneira formal ou informal, transmitir os seus valores fundamentais e as regras de conduta no campo da sexualidade. A escola, enquanto espaço de grande importância na socialização das crianças e dos jovens, tem, portanto, um papel a desempenhar neste âmbito (M.E., 2000, p. 23).

As Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN, 2000) partem do princípio de que a escola, através das suas iniciativas curriculares e extra-curriculares, suscita vivências a nível afectivo-sexual, que envolvem explícita ou implicitamente a dimensão sexual dos adolescentes. Apesar de a sexualidade ser um processo de construção individual, marcado pela dúvida, receio, decisão e a experiência positiva ou negativa, a escola, associada à família, contribui para alcançar a maturidade desejada pelo adolescente. Por conseguinte, é atribuído à escola o papel de desenvolver competências essenciais ao desenvolvimento pessoal e social dos adolescentes, já que constitui o meio em que permanecem grande parte do seu tempo, “por isso, a escola não se pode furtar à abordagem formal, estruturada, intencional e adequada, de um conjunto de questões relacionadas com a sexualidade humana, a qual é normalmente designada por Educação Sexual na escola” (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN, 2000, p. 26). Os comportamentos sexuais de risco que tornam a vida do adolescente vulnerável, comprometem a sua saúde sexual, bem como as suas perspectivas de futuro a nível individual e social. Estes comportamentos poderão ser incrementados pelo facto da sociedade e sobretudo os pais não reconhecerem positivamente que os adolescentes são sexualmente activos, contudo, constata-se que a educação permissiva de muitos pais propicia ocasiões em que os jovens podem ser sexualmente activos. Acresce à situação,

uma panóplia de informação erotizada que estimula desejos sexuais a par de uma capacidade de discernimento ainda muito limitada em relação a conhecimentos recebidos sobre sexualidade, por vezes contraditórios. Aumenta a falta de planeamento, prevenção e protecção em grande parte das relações sexuais em adolescentes, o que conduz a um número crescente de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis na adolescência (Sánchez, 1995).

Em síntese, a adolescência é a etapa da vida em que desperta o primeiro amor, o conhecimento mútuo de corpos e personalidades, em que se anseia pelas novas experiências intensamente vividas. Esta descoberta do amor, apesar de contribuir para o amadurecimento psicológico do adolescente, pode constituir uma circunstância favorável à vivência de comportamentos de risco. A gravidade do comportamento de risco depende da sua precocidade, da sua reincidência no tempo e da acumulação com outro comportamento de risco.

Uma comunicação positiva na família, acompanhada de supervisão parental e a presença de modelos parentais em relação a atitudes e valores face aos comportamentos sexuais, retardam o início da actividade sexual do adolescente e favorecem um comportamento sexual seguro e responsável.

O grupo de pares é um factor essencial para a individuação na adolescência e proporciona um espaço de partilha de informação, embora com limitações, mas revela-se um meio favorável ao incentivo de comportamentos sexuais de risco.

2.3. Género, saúde e promoção da saúde sexual e reprodutiva

2.3.1. Sexo, género e desenvolvimento da identidade pessoal

O desenvolvimento humano encontra na adolescência um ponto de viragem. Representa um período particularmente revoltoso mas de contornos bem definido, um tempo de mudanças com vista a atingir a maturidade. Caracterizar a adolescência numa dimensão biopsicosexual implica uma clarificação dos conceitos de sexo e género que elimine a confusão de termos, “devendo os construtos ser mantidos separados e claramente definidos na sua especificidade, para melhor compreensão psicológica da identidade” (Almeida & Carvalheira, 2007, pp. 343, 344).

O ponto de partida desta abordagem centra-se na óptica bi-polarizada dos conceitos, na qual se associa o sexo à dimensão biológica e o género à dimensão psicossocial (Torgrimson & Minson, 2005;

Almeida & Carvalheira, 2007; Head, 1997). Embora esta associação se revele elementar e discutível, constitui uma base de trabalho válida nesta pesquisa.

Haig (2004), na análise de artigos científicos publicados no período de 1945 – 2001, concluiu que, a partir dos anos 80, verificou-se um crescimento acentuado do uso do termo *género*, em detrimento do termo *sexo*. O facto deveu-se à adopção da palavra *género* pelo movimento académico feminista dos anos setenta, que pretendiam distinguir aspectos “socialmente construídos”, dos biologicamente determinados, no tocante às diferenças entre homem e mulher.

Agreda (2006) afirma que a biologia determina, na sua essência, o mundo da sexualidade, dado que “o sexo de um indivíduo é determinado pelos cromossomas sexuais, a anatomia e as características sexuais secundárias” (p. 466). Por conseguinte, a WHO (1998) reconhece que o que distingue o homem da mulher em termos biológicos é a diferença dos seus sistemas reprodutores, isto é, as diferenças anatómicas e hormonais são o critério pelo qual um indivíduo é atribuído a um sexo ou a outro. Contudo, reconhece que “representa apenas uma parte do conjunto de critérios pelo qual se aprendeu a distinguir a feminilidade da masculinidade. Igualmente importante são as características sociais definidas pela cultura atribuídas a tais indivíduos definidos como fêmeas ou machos, isto é, o género” (WHO, 1998, p. 9).

O Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas, no documento *World Youth Report 2005* (United Nations, 2005) equaciona o significado de género e clarifica:

O género não se refere apenas ao fisiológico ou à diferença de sexo entre macho e fêmea, mas também ao que é socialmente construído. Machos e fêmeas são biologicamente diferentes em vários aspectos, em primeiro lugar, em relação às suas funções reprodutivas, mas podem também diferenciar-se pela construção de crenças sociais acerca do que pode significar ser macho ou fêmea. O conceito de género aplica-se às relações entre machos e fêmeas na sua individualidade e no seio das sociedades e comunidades em que socialmente se definem. Estas relações caracterizam-se pela diferença de papéis de género, divisão do trabalho, relações de poder, e acesso a recursos, informação, processos de tomadas de decisão e outras vantagens e benefícios (p. 148).

Por conseguinte, o género refere-se aos papéis do homem e da mulher e às responsabilidades que socialmente lhes são determinadas. Trata-se da condição segundo a qual a sociedade percepciona a pessoa e o que espera das suas atitudes e capacidade de acção, de acordo com os padrões pelos quais a sociedade se organiza (WHO, 2008).

Em contraposição à imutabilidade do sexo através dos tempos e culturas, as concepções de género reflectem as mudanças culturais, políticas, religiosas e económicas das sociedades. A diferença que caracteriza o género ocorre do facto de ser uma construção social que procura distinguir o ser homem e mulher, em termos de oportunidades, responsabilidades e papéis. O género significa a aceitação de que a masculinidade e feminilidade não se reduz à anatomia sexual mas remete para uma teia de significações que informam as vivências do quotidiano dos indivíduos (Yépez & Pinheiro, 2005).

A WHO (1998) constata o facto de que todas as sociedades no mundo aprovam papéis de género que orientam o comportamento de homens e mulheres, desde a mais tenra idade. Esta diferenciação de papéis de género atribuída a vários factores, nomeadamente factores sócio-económicos e factores culturais, causa constrangimentos e mesmo coerção em muitos homens e mulheres. Na verdade, em determinadas sociedades, os papéis de género encontram-se enraizados nos estilos de vida adoptados, que dificilmente respondem às forças sociais de mudança, isto é, à globalização e urbanização. Estas mudanças instalam-se no meio laboral e no meio familiar, pelo que exigem adaptações e alterações com um certo impacto nos papéis de género. Estas adaptações revelam-se lentas tanto dentro como fora do lar.

A diferenciação de género é muitas vezes justificada com o fundamento biológico. No tocante ao mundo do trabalho por exemplo, a compleição física do homem é critério para o desempenho de determinadas profissões. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008):

Esta divisão de género talha a vida tanto do homem como da mulher de formas diferentes. Enquanto indivíduos com identidades particulares, ou enquanto actores numa infinita variedade de contextos sociais, são moldados e remoldados pela sua feminilidade ou masculinidade (...) Em muitas sociedades, [os papéis de género] são também usados para justificar iniquidades no seio feminino que passam a ter menos acesso do que a categoria dos machos em relação a uma vasta variedade de recursos económicos e sociais (p. 9).

As sociedades actuais, claramente patriarcais, consolidam nas suas estruturas sociais relações interpessoais, vivências pessoais fundamentadas e construídas em relações de géneros devidamente hierarquizadas “as relações de género permeiam, dinamicamente, todo o tecido social, manifestando-se de formas específicas nos diferentes grupos sociais, ainda que mantendo, geralmente, a hierarquização como marca” (Yépez & Pinheiro, 2005, p. 149).

Os conceitos de sexo e género conduzem à distinção entre identidade sexual e identidade de género, no desenvolvimento identitário do indivíduo. Brandão (2008) refere que é a partir do sexo, da

configuração dos órgãos genitais externos que a pessoa é iniciada na construção da sua identidade sexual. Assim, à nascença, ou antes, é - nos atribuído um significado que nos diferencia à partida - uma identidade masculina ou feminina; “assume-se que a determinadas características morfológicas correspondem determinadas maneiras de ser, enfim, determinadas identidades” (Brandão, 2008, p. 36). López e Fuertes (1999) afirmam que a identidade sexual é uma “auto-classificação” como rapaz ou rapariga imbuída de grande importância, porque informa toda a vida da pessoa. Trata-se, no entender destes investigadores, “de uma categoria permanente dos juízos que o sujeito faz de si mesmo” (López & Fuertes, 1999, p. 9). Prazeres (2003) reitera estas afirmações ao defender que a identidade sexual, apoiando-se na dimensão corporal, que se diferencia segundo uma organização genética pré-determinada, desenvolve-se segundo as modalidades de relacionamento interpessoal. Estabelece-se, gradualmente, um processo de aferição com as pessoas do mesmo sexo, de forma a alcançar uma identidade sexuada e estável, consciencializada a partir dos 2-3 anos, enriquecendo-se ao longo da vida.

Para López e Fuertes (1999), a identidade de género da pessoa encerra todo o processo de aprendizagem e interiorização das funções que a sociedade considera adequadas a um rapaz ou a uma rapariga. Constata-se que desde o nascimento, é conferido à criança um papel de género que se considera apropriado à sua identidade sexual; exigem-se um amplo conjunto de comportamentos distintos segundo se trate de um rapaz ou de uma rapariga. O papel de género definirá a vida da pessoa ao longo do ciclo vital. Brandão (2008) sustenta que “a socialização primária é fundamental na socialização do género e na produção das identidades de género. (...) Desde muito pequenos aprendemos a desempenhar os papéis que nos são atribuídos, e também os que vemos desempenhados à nossa volta (...). Os papéis não são senão desempenhos padronizados aos quais correspondem determinadas identidades, que são também modelos de identificação” (pp. 41, 42).

López e Fuertes (1999) descrevem o processo evolutivo da aquisição da identidade de género por etapas, a iniciar a partir do ano e meio ou dois anos. Nesta idade, rapazes e raparigas revelam ter interesses socialmente tipificados como adequados ao seu sexo: conhecem e preferem jogos e vestuário próprios do seu sexo. Deduz-se que o reconhecimento da existência de diferentes papéis de rapaz - rapariga é muito precoce, bem como se revelam capazes de auto-classificarem-se como rapaz ou rapariga. Estes investigadores constataram que até aos três anos, as crianças usam os pronomes pessoais com bastante correcção.

A partir dos três anos, López e Fuertes (1999) constataam que é frequente o recurso à sua identidade de rapaz ou rapariga para recusar ou aceitar determinada tarefa, roupa ou jogo. Estas situações

traduzem uma valorização do que a criança considera mais adequado e positivo para si, no que a sociedade designa como próprio do seu sexo. Esta auto-classificação leva-a a adquirir a competência de organizar a sua vida em conformidade com ela e a recusar aqueles que não se comportam de acordo com o que é socialmente esperado. Observa-se a tendência para formar grupos segundo o sexo, seleccionar os amigos entre o mesmo sexo e menosprezar a forma de ser e estar de um ou outro entre ambos os sexos. Durante o período pré-escolar, a auto-classificação continua a ser importante mas admitem-se limitações. A primeira prende-se com a dependência do papel de género – o que define a identidade sexual não é a autonomia, mas a roupa, as actividades, os acessórios; apenas entre os sete e nove anos os órgãos genitais destacam-se como elemento definidor da sexualidade. A segunda assenta na crença da possibilidade de mudança de identidade (baseada na aparência) durante a vida adulta.

Estes investigadores esclarecem que a partir dos cinco ou seis anos as crianças vão tomando consciência da permanência da identidade, consolidando-se até aos 8 ou 9 anos. Este processo está relacionado com o nível de desenvolvimento etário. À medida que adquirem capacidades diversas como o conceito de espaço, tempo e a linguagem, a criança torna-se capaz de distinguir diferenças de papéis de género, auto-classificam-se e reconhecem-se como homem ou mulher independentemente das suas aparências físicas. Por conseguinte, à medida em que adquirem um maior nível de desenvolvimento, revelam-se capazes de distinguir o que é mutável e cultural do que é estável e biologicamente condicionado. É por este motivo essencial que a educação sexual, nesta idade, oriente as crianças para discernir o que é cultural e mutável (socialmente prescrito) do que é intrínseco à nossa natureza. Esta tarefa educativa é essencial para a aquisição futura de um sentido crítico em relação à exploração e desigualdade existente nos papéis sexuais.

Ao longo da infância intermédia, dos 6 aos 12 anos, ocorre um processo de maturação da identidade sexual e de género. Evidencia-se um conhecimento e consistência dos estereótipos de género que aumenta progressivamente até à adolescência, de forma que os distinguem com maior precisão. Este aumento da capacidade de distinção é compreensível, considerando que o processo de aprendizagem é contínuo e proporciona o confronto com conteúdos escolares, meios de comunicação e ambientes de pendor sexista. Trata-se de ocasiões para aprender a tipificar com precisão o que se considera próprio do homem e da mulher na sociedade actual, bem como conhecer com precisão os estereótipos de género, atribuindo menor consistência às características que os definem, encarando-as como mutáveis e flexíveis.

Vieira (2006) reitera no seu estudo as considerações de López e Fuertes (1999) e, na tentativa de compreender a importância do género na identidade e conduta dos homens e mulheres, expõe o conceito de género sob a perspectiva de categoria social. Fundamentando-se em vários autores actuais, afirma que o género é a categoria social que se destaca pela sua influência na organização do mundo social da criança, na sua interacção com os outros e na sua auto-percepção. O ambiente vivencial encarrega-se desde cedo em catalogá-la integrando-a num grupo distinto: grupo dos rapazes ou das raparigas, com o qual acaba por se identificar. Simultaneamente, uma sucessão de comportamentos, gostos e atitudes adquiridos manifestam a progressiva integração ao grupo de pertença. Por conseguinte, trata-se de um processo de socialização onde interagem factores individuais e ambientais, onde pessoas significativas como os pais e amigos próximos assumem um importante papel. A investigadora sublinha:

Durante a infância, a distinção entre os sexos remete para a prevalência, no pensamento da criança, de duas categorias básicas binárias: a dos machos/homens (*male*) e a das fêmeas/mulheres (*female*), directamente ligadas a um processo prévio de categorização social, que teve como fundamento as diferenças físicas aparentes entre os sexos. Por conseguinte, basta aprender a designar a categoria sexual a que pertence, para que a criança possa iniciar o desenvolvimento de algumas regras associadas ao género (Vieira, 2006, pp. 29,30).

Ribeiro (2006), observa que neste processo de socialização de género, o período dos 7 aos 14 anos caracteriza-se por uma maior pressão paternal na distinção de género, uma espécie de atitude disciplinadora. Trata-se de uma forma de incentivar a consolidação ou afirmação de um tipo de masculinidade ou feminilidade que ultrapasse as representações tornando-as efectivas na prática. Entende-se que é benéfico que as crianças observem desde cedo as práticas dos seus progenitores de forma a incorporarem as idealizações e representações transmitidas pelas gerações mais velhas: “entre todas as gerações, portanto, há um idioma de género organizando as relações sociais, estruturando as diferenças que qualificam os comportamentos pertinentes aos grupos de meninos e aos grupos de meninas” (Ribeiro, 2006, p. 159). Yopez e Pinheiro (2005) constatarem em estudos realizados, que o processo de socialização de género reproduz a organização de género vigente no espaço extra-doméstico, através da família. Na verdade, esta instituição incorpora normas e valores sociais no seu quotidiano, marcados pela hierarquização de género vigentes no grupo social. Segundo as investigadoras, em meios onde se associam as limitações económicas, à falta de acesso à cultura, a mulher é a principal

responsável pela adoção dos padrões sexistas de socialização, contribuindo para a reprodução das relações de gênero vigentes.

No adolescente, a socialização de gênero insere-se no seu processo de construção da identidade, considerada “a tarefa mais importante da adolescência, o passo crucial da transformação do adolescente em adulto produtivo e maduro” (Scheon-Ferreira, Aznar-Farias & Silves, 2003, p.107).

Por conseguinte, para estes investigadores, a formação da personalidade é influenciada por três tipos de factores: factores intrapessoais, isto é, as capacidades inatas do indivíduo e as características adquiridas da personalidade; factores interpessoais, as identificações com outras pessoas e os factores culturais – os valores sociais adquiridos no seio da comunidade restrita ou global em que se insere. A formação da personalidade obedece a uma dupla dinâmica: a percepção de si próprio como sendo o mesmo numa continuidade de tempo e espaço, e a percepção de que os outros reconhecem essa semelhança e continuidade.

Oliveira (2004) reitera esta concepção afirmando que a identidade pessoal gera-se de um modo holístico, entre as várias dimensões da pessoa, nomeadamente, a dimensão biológica, afectiva, comunitária, social, ecológica e espiritual, entre outras. A percepção que se constrói de uma pessoa, não se refere apenas a uma das dimensões mas à inter-relação que se estabelece entre as várias dimensões que percebemos no indivíduo em causa. Contudo, “parece irrefutável que a identidade pessoal emerge sobretudo da percepção interna (...) que os indivíduos humanos possuem de si próprios, ou das representações neurais que os indivíduos constroem de si próprios (...)” (Oliveira, 2004, p. 65). Esta representação sobre si próprio é produzida no contexto da comunidade na qual vive, assim, as representações identitárias construídas sobre si próprio emergem de co-construções que ocorrem nos sujeitos (sujeitos nichos) que constituem unidades complexas.

Oliveira (2004) aprofunda que a identidade pessoal dos sujeitos desenvolve-se ao longo da sua ontogenia, de forma processual e ininterruptamente em si e com o seu meio, em torno de um padrão organizativo único em cada sujeito, numa lenta flexibilização. Esta identidade é produzida em consequência da percepção que os sujeitos têm de si próprios, permeando-se com a sua identidade corporal. Por conseguinte, as questões estéticas são muito importantes para muitos sujeitos, dado que a sua auto-percepção focaliza-se sobretudo na representação da sua dimensão corporal exposta à percepção sensorial dos membros da comunidade.

Durante o período da adolescência, Fernandes (1990) observa que o conjunto de mutações próprias da adolescência está na génese do fenómeno sociológico denominado de “crise da adolescência”

O adolescente é estimulado a encontrar a sua verdadeira identidade, na medida em que as transformações que vivencia põem em causa toda a sua personalidade.

De acordo com Fernandes (1990), perante o leque diferenciado de transformações interiores e exteriores, o adolescente poderá interpretá-las como uma ruptura com as suas próprias raízes existenciais. O “parto existencial” designa sobretudo a desordem psico-emocional que sente, a par da existência de tensões que experiencia pela primeira vez. O adolescente situa-se agora, para lá da infância, enfrenta os constrangimentos da nova fase e sente com nostalgia a inocência da infância. Cabe-lhe empreender a tarefa de reorganizar a imagem de si, a sua relação com o meio e definir a sua identidade e individualidade até construir a sua personalidade própria.

Contudo, deve-se ter em atenção que, psicologicamente, a estruturação anterior obsta que os diferentes estímulos tanto interiores como exteriores, conduzam o adolescente a uma personalidade distinta da anterior. Aliás, tudo o que acontece na adolescência é corolário de vivências e situações da infância:

Por isso, todas as mudanças ocorridas na adolescência são efectuadas no limiar de uma organização individual determinada e em função não só do que pode surgir de novo, mas também, e talvez sobretudo da maneira como no passado foi elaborada a dinâmica e estrutura da personalidade, a qual elabora e desenvolve, por si e para si, o conjunto do seu potencial, constituindo, assim, o seu *próprio*, característica da personalidade de cada um (Fernandes, 1990, p. 43).

A construção da personalidade do adolescente compreende um misto das mudanças que o adolescente enfrenta e das vivências passadas, presentes e das que se prevêem no futuro.

Segundo Fernandes (1990), um desenvolvimento harmonioso do adolescente, implica que o Eu seja capaz de integrar os aspectos biopsicológicos, sociopsíquicos, afectivos, emocionais e instintivos sexuais da sua identidade individual. Empreendida com sucesso, esta tarefa permitirá que o Eu do adolescente se percepcione como uma realidade dinâmica, denominador de continuidade e agente mobilizador.

As investigadoras Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveiras (2003) fazem uma revisão de estudos que defendem duas dimensões essenciais na formação da identidade do adolescente: a crise ou exploração e um comprometimento ou compromisso. A crise remete para o período de tomada de decisão, tumultuosa ou gradual, com base numa reavaliação de valores e escolhas anteriores. A fase do compromisso pressupõe uma tomada de decisão firme em relação a questões que o adolescente mais

valoriza e que mais o preocupam. Nesta dimensão, a escolha orienta a sua acção e o grau de comprometimento expressa-se pelo grau de investimento pessoal quando age.

Fernandes (1990) reforça a ideia de que a adolescência é marcada por *um período de crises* que aparecem ao longo da adolescência e não propriamente um *período de crise*. Os períodos conturbados alternam com outros de acalmia. Assim, o advento da puberdade, fase em que a função reprodutora se revela, provoca no adolescente uma reacção de defesa, entendida como reacção à ameaça da perda da sua própria identidade. As mudanças fisiológicas rápidas e inesperadas e a necessidade de se readaptar ao seu corpo, desorientam o adolescente que sente a urgência em recolher-se em si próprio. Numa fase de reflexão e questionamento sobre si, procura reconhecer e encontrar-se a partir de si e não do meio que o rodeia. Nesta atitude de retorno a si mesmo, distancia-se da criança, que se exteriorizava livremente no seu meio. É difícil compreender as suas atitudes contraditórias em relação aos adultos e a intolerância em relação aos seus hábitos de criança. O desprendimento do mundo da infância e as primeiras incursões no mundo dos adultos criam instabilidade, fragilidades, desorientação e insegurança. No fundo, *as crises* constituem uma dinâmica necessária à construção da sua identidade.

Horta (2005) compreende a adolescência como uma etapa do desenvolvimento humano em que a consciência da autonomia e a necessidade de ultrapassar a heteronomia parental “torna inevitável a tarefa de regulação do seu próprio narcisismo, que dependente das figuras parentais e seus substitutos (professores, por exemplo) passa a ser assegurado por si próprio e eventualmente também nas relações exogâmicas que estabelece, construindo verdadeiramente uma nova identidade” (p. 29). Este processo de crise de mudança caracteriza-se por uma ruptura de um equilíbrio pré-existente das estruturas psíquicas. A génese da crise reside num conflito entre a pressão para a mudança e as estruturas psíquicas que constituem resistência: “mudar implica o abandono de identificações e a abertura ao self de novos espaços psíquicos para novas internalizações: a par do prazer de mudar encontramos também a dor que a mudança provoca” (Horta, 2005, p. 29).

Um desenvolvimento harmonioso do adolescente, implica que o Eu seja capaz de integrar os aspectos biopsicológicos, sociopsíquicos, afectivos e emocionais e instintos sexuais da sua identidade individual. Empreendida com sucesso, esta tarefa permitirá que o Eu do adolescente se percepcione como uma realidade dinâmica, denominador de continuidade e agente mobilizador (Fernandes, 1990). O processo de formação da identidade pessoal e sexual é a tarefa mais importante do adolescente em relação à formação da sua personalidade. Se o processo se desenvolver adequadamente, terá o privi-

légio de se sentir uma pessoa sexuada, diferenciada dos outros, com um sistema de valores pessoal e coerente (López & Fuertes, 1999).

Em síntese, a sexualidade da pessoa abre a possibilidade de se distinguir *sexo* de *género*. O conceito de sexo remete para a dimensão biológica, anatómica e hormonal da pessoa, o género abarca a sua vertente socializada e socializadora. Deste modo, o processo de maturação da identidade pessoal contínuo e célere que caracteriza a adolescência implica a interacção entre ambas as dimensões, de um modo holístico. A construção da identidade sexual e de género do adolescente obedece a esta dinâmica sob uma tripla percepção: a percepção do adolescente sobre si mesmo, a percepção do meio que o envolve e a percepção do outro sobre si próprio. É incontornável nesta fase do desenvolvimento da pessoa uma constante superação de momentos de crise, de tensão entre a mudança e a resistência, entre o desejo de novas referências e a segurança do suporte parental, numa busca do equilíbrio racional, emocional e afectivo.

2.3.2. Iniquidades de género em saúde e promoção da equidade

Segundo Brandão (2008), “o género não é simplesmente um critério de diferenciação e classificação dos seres e das coisas. É também um sistema de desigualdade, um sistema hierárquico que traduz relações de poder entre homens e mulheres” (p. 49).

Compreender a génese das iniquidades de género existentes na sociedade actual leva-nos a uma revisão teórica sobre o género, centrando-nos na teoria sócio-cognitiva do desenvolvimento e diferenciação do género. Esta teoria é, no entender de Vieira (2006) uma tentativa de integração de perspectivas teóricas sobre a formação do género. Ao longo da evolução do pensamento psicológico, a investigadora determinou as seguintes teorias que precederam a teoria sócio-cognitiva: as teorias da identificação; a perspectiva da aprendizagem social; a perspectiva cognitivo-desenvolvimentista; as teorias da categorização social; as categorias ligadas aos contextos sociopsicológicos; as perspectivas evolucionistas e o construcionismo social.

Um breve apontamento sobre cada uma das posições mencionadas permite compreender o processo de desenvolvimento e diferenciação de género, exposto em Vieira (2006).

No seio das teorias da identificação, destaca-se a perspectiva psicanalista de Freud e as teorias da identificação positiva. Segundo o criador da psicanálise,

a sequência do processo de desenvolvimento do género é inata e assenta em mecanismos biológicos: começa pelo reconhecimento das diferenças, ao nível da morfologia dos órgãos sexuais masculino e feminino, passa pela identificação com o progenitor do mesmo sexo e termina com a adopção de comportamentos típicos de género (Vieira, 2006, p. 49).

A identificação com a figura paternal do mesmo sexo determina, na criança, um ajustamento psicológico saudável e a formação das características masculinas e femininas. Relativamente às teorias de identificação positiva, é defendida a identificação como o processo positivo, com função protectora ou de suporte, pelo qual a criança adquire a identidade de género. Assim, as consequências negativas da identificação, nomeadamente o complexo de castração são superadas.

Vieira (2006) refere que na teoria da aprendizagem social, a identidade de género resulta de um processo dinâmico, fruto de um conjunto variado de aprendizagens. A criança modifica o seu comportamento com o intuito de corresponder às expectativas sociais relativamente ao seu sexo. Para alguns defensores desta corrente, a aquisição do género depende de três princípios gerais da aprendizagem: o reforço (determinado comportamento recompensado ou punido será mais ou menos provável que volte a ocorrer), a observação (processo pelo qual a criança aprende como as coisas são feitas, o seu sujeito e as consequências das acções) e a imitação (processo através do qual a criança pratica o que aprende e assume como seus os comportamentos). Segundo a investigadora, “um dos pontos fundamentais da perspectiva da aprendizagem social é o reconhecimento de que o comportamento dos indivíduos apresenta alguma variação em função das situações, o que não traduz, porém, a ausência de estabilidade ou de regularidade do mesmo” (Vieira, 2006, p. 59).

A perspectiva cognitiva – desenvolvimentista, devolve, segundo Vieira (2006), um papel mais activo à criança, realçando a importância crucial das suas capacidades cognitivas. A consolidação da identidade de género processa-se ao longo do desenvolvimento da criança, alicerçando-se naquilo que a criança considera adequado, em função do seu sexo e não em comportamentos.

As teorias de categorização social colocam em evidência a pertença do indivíduo a um grupo social particular (de homens ou mulheres). O processo de identificação ocorre no seio de uma categoria social previamente estabelecida, onde os indivíduos não são avaliados com base no seu valor próprio, mas pela avaliação a que são submetidos após serem categorizados num dos dois grupos sociais referidos (Vieira, 2006).

As perspectivas ligadas ao contexto sociopsicológicos explicam, segundo Vieira (2006), as diferenças de género, a partir dos papéis que os indivíduos desempenham e na diversidade de contextos vividos. Nestas circunstâncias, é dada atenção às expectativas dos vários agentes de socialização e do próprio indivíduo, que em situações particulares podem ajudar a explicar as mudanças a nível de comportamento, em ambos os sexos. É sobretudo em períodos em que ocorrem transições etárias ou a vivência de novos contextos, que os comportamentos de género podem variar devido ao resultado de alterações a nível das referidas expectativas.

As posições teóricas evolucionistas contrariam as explicações sobre a formação do género com base nos papéis sociais. Vieira (2006) deduz das leituras de alguns defensores desta corrente que os homens e mulheres “não devem ser considerados recipientes passivos de papéis, mas sim protagonistas de diversas estratégias adaptativas e dinâmicas. São, por conseguinte, de esperar diferenças naqueles domínios da vida, em que a mulher e o homem enfrentam distintos problemas de adaptação, ao longo do percurso evolutivo” (p. 81).

Por fim, os defensores do construcionismo social defendem que o género é uma categoria socialmente construída e as relações de género são relações sociais que a sociedade procura preservar de forma a manter uma determinada ordem social. Por conseguinte, as distinções associadas ao género são originadas e sustentadas pelo processo de socialização, distinto entre os rapazes e raparigas (Vieira, 2006; Head, 1999). Nogueira (1999) destaca nesta abordagem que o género não é considerado inato, mas o resultado de forças sociais e culturais:

As crianças aprendendo ao internalizar prescrições no sentido daquilo que é considerado apropriado para ser masculino ou feminino de acordo com as normas da sociedade, formam personalidades genderizadas e padrões de comportamento genderizados. Depois de formada a personalidade, esta é concebida como característica individual estável e inerente aos indivíduos. Assim, a masculinidade e a feminilidade passam a ser características socialmente aprendidas através do desenvolvimento cognitivo e emocional (p. 172).

Neste contexto, a génese da teoria sócio-cognitiva do desenvolvimento e diferenciação do género é apresentada por Vieira (2006), como síntese das perspectivas anteriormente expostas. Assim, a investigadora explica que um dos princípios desta teoria assenta no processo de formação do género com carácter co-extensivo à duração do ciclo vital. Um segundo princípio atribui um peso equitativo aos factores cognitivos, afectivos, motivacionais e sociais. Por conseguinte, Vieira (2006) sublinha que as pessoas não são o resultado exclusivo de forças sociais que nelas actuam, mas são “os indivíduos que

constroem e seleccionam, activamente, o seu ambiente, acção esta que influencia as conexões recíprocas entre os factores pessoais, comportamentais e ambientais” (p. 90). Hoyenga e Hoyenga (1993), reiteram esta perspectiva construtivista ao afirmar que a criança processa activamente a informação sobre o seu mundo, constrói hipóteses sobre os acontecimentos e testa-os. Assim, tudo o que é desenvolvido pela criança é determinado pelo que acredita em relação a si mesma e em relação à natureza das suas experiências passadas.

Vieira (2006) salienta que o processo de desenvolvimento do género é accionado por três modos de influência que permitem que a informação veiculada pelos vários agentes sociais seja cognitivamente processada.

A *modelação* é um dos tipos de influência, pelo qual a maioria da informação ligada ao género é transmitida por modelos que pertencem ao background da criança. Vieira (2006) menciona os pais, colegas, professores, heróis de televisão ou outras figuras significativas. Nesta aprendizagem, enquanto se observa o comportamento, “o indivíduo apreende as regras e as estruturas de funcionamento do modelo observado, pelo que a modelação é mais do que, simplesmente, a imitação mecânica da conduta. (...) Este tipo de compreensão envolve um processo mais abstracto da informação acerca do género” (p. 91).

A *aprendizagem determinada culturalmente*. Na presença de determinado tipo de comportamento da criança, as pessoas que a envolvem podem reagir de forma diferente. Por conseguinte, existirá uma proporcionalidade entre a diversidade de contactos sociais, as respostas diferenciadas que recebe e a variedade de aprendizagens que tem a possibilidade de efectuar. À medida em que cresce, a pessoa reflecte e assimila a informação associada ao género de modo a definir as suas linhas orientadoras dos comportamentos de género.

O *ensino directo*. Esta aprendizagem directa dos papéis de género supõe um tutor, professor ou modelo que ensine ou partilhe valores e crenças socialmente aceites, e que tudo quanto transmite evidencie uma congruência entre comportamentos de género e as ideias defendidas.

Estes modos de influência têm uma intensidade diferente na formação do género ao longo da vida do indivíduo, directamente relacionada com a estruturação social das experiências. Vieira (2006) também expõe os factores que podem regular os comportamentos de género. Estes factores operam através de mecanismos de auto-regulação assentes em sanções sociais e sanções internas ou individuais. Atendendo a que os indivíduos procuram assumir comportamentos de género dos quais possam obter resultados socialmente valorizados, em detrimento das condutas reprováveis perante a sociedade, a investigadora infere que a avaliação social pode influenciar os comportamentos de género. Esta

possibilidade ocorre através das suas funções informativas - tomada de consciência das normas e expectativas sociais a respeito dos comportamentos de género e funções motivacionais - antecipação dos resultados, o que estimula ou não determinados comportamentos de género (Vieira, 2006).

Abordar a formação do género é um ponto de partida que permite compreender o processo de aprendizagem do adolescente em relação à sua sexualidade. Neste contexto, é importante ter em consideração a modelagem sócio-cultural que marca a definição da identidade de género na adolescência. Referimo-nos, em particular, aos estereótipos de género, que Vieira (2006) define como:

sistema de crenças associadas ao género, que englobam quer os estereótipos largamente partilhados acerca das características do homem e da mulher, quer as atitudes que os indivíduos revelam, tanto em auto-avaliações a respeito da sua identidade enquanto membros de um ou de outro sexo, como nos julgamentos que fazem sobre outras pessoas, a partir da respectiva pertença a uma das categorias biológicas possíveis" (p.98).

Segundo Anselmi e Law (1998) é numa perspectiva sócio-cultural que os estereótipos de género são investigados, realçando-se o desenvolvimento de um sistema de crenças partilhado e sustentado por um grupo cultural. Assim, tal como os papéis de género se desenvolvem em determinados contextos culturais, os estereótipos de género assumem significados distintos no seio das diversas culturas. Vieira (2006), recorrendo a vários estudos, explicita que no plano individual, as crenças associadas ao género advêm de teorias implícitas acerca de atributos e condutas que se esperam de um indivíduo do sexo masculino ou feminino. No plano sócio-cultural, estas crenças devem ser contextualizadas no sistema social e cultural em que surgem, isto é, os indivíduos que vivem numa mesma cultura partilham percepções semelhantes em relação ao comportamento social de homens e mulheres, em determinadas situações vivenciais.

Os estereótipos foram considerados, ao longo de vários anos, uma forma de patologia. Actualmente, são considerados uma inevitável consequência da propensão natural do ser humano em classificar objectos e pessoas em vários conceitos ou categorias. O nosso cérebro processa toda a informação categorizando-a e recordando-a segundo sistemas de conceitos mentais (Hoyenga & Hoyenga, 1993). Anselmi e Law (1998) reconhecem que há evidências que sugerem que o género não é susceptível de uma categorização mental na qual o masculino e o feminino se opõem mutuamente apesar de o senso comum utilizar a expressão "sexos opostos". Não é possível estabelecer uma delimitação clara entre os atributos masculinos e femininos, nem determinar atributos próprios a cada um destes conceitos. Verifica-se que as pessoas associam, no seu quotidiano, determinadas características ao género

masculino ou feminino. Assim, enquanto atributos como competitivo, pouco emotivo, independente são geralmente associados ao Homem, as características como emotiva, gentil, comunicativa e sensível são atribuídas à mulher. Alguns estudos revelam que as pessoas também reconhecem que muitas mulheres são competitivas. Este atributo acima mencionado não é exclusivo da mulher ou do homem, bem como muitos homens são bastante sensíveis em determinadas situações. Assim, “os estereótipos de género não descrevem categorias de pessoas, homens ou mulheres, mas referem-se a *probabilidades*. As pessoas usam essas probabilidades para avaliar o modo particular como o homem e a mulher agem ou possuem determinadas características” (Anselmi & Law, 1998, p.198).

Estudos anteriores permitem-nos encontrar em Vieira (2006) uma análise das propriedades dos estereótipos de género sob três aspectos. O primeiro aspecto assenta na constatação que os estereótipos não são uma mera descrição das características de ambos os sexos, mas encontra-se implícito um carácter prescritivo ou normativo dos comportamentos para ambos os sexos. O segundo aspecto remete para uma função adaptativa, “na medida em que lhe permitem a organização da complexidade do comportamento em categorias operacionais facilmente manejáveis” (Vieira, 2006, p. 106). Neste sentido, permite ao indivíduo lidar com maior facilidade com a multiplicidade de estímulos que enfrenta diariamente.

Os estereótipos são ainda encarados como percepções negativas em relação aos outros, dos quais se deduzem juízos discriminatórios que consolidam uma leitura distorcida da realidade. Segundo Hoyenga e Hoyenga (1993), estas percepções podem provocar mudanças na auto-percepção da pessoa exposta a um juízo estereotipado. Estes investigadores alegam que qualquer diferenciação de género torna-se prejudicial quando as nossas atitudes ou reacções em relação às pessoas limitam a sua capacidade de agir livremente, sem constrangimentos, em relação às suas opções a nível social, profissional ou educacional.

Vieira (2006) explica que neste processo discriminatório, os membros de um grupo social são susceptíveis de ser avaliados sob os mesmos padrões, de forma que o tratamento homogéneo omite a variabilidade que caracteriza cada grupo. Decorre deste facto, um baixo índice de previsibilidade, a par de um elevado risco de julgamento inadequado sobre o indivíduo, avaliado sob critérios aplicáveis ao grupo a que pertence. A investigadora acrescenta, ainda, que apesar de poder observar-se uma eventual conformidade com as diferenças cientificamente observadas entre os sexos, a generalização que caracteriza os estereótipos de género pode adulterar uma série de expectativas acerca do comportamento de cada categoria sexual, as quais substanciam os papéis de género. Por outro lado, Vieira (2006) reconhece que “se os estereótipos estabelecem aquilo que é esperado de cada um dos sexos,

eles encerram em si, também, uma avaliação daquilo que o homem e a mulher não deverão exibir, quer em termos físicos, quer a nível psicológico, a menos que estejamos perante supostos desvios” (Vieira, 2006, p. 108). Anselmi e Law (1998) adoptaram de investigações anteriores elementos presentes nos estereótipos de género, a saber: os traços ou atributos da personalidade; os papéis desempenhados; as características físicas e as actividades profissionais.

É de interesse para a presente investigação expor a correlação que Vieira (2006) estabelece entre a idade e sexo e a variação dos estereótipos de género. Estudos anteriores possibilitam à investigadora afirmar que a partir dos 3 anos, até aos 7 ou 8 anos de idade, a gradual aquisição da estabilidade de género, ocasiona um desenvolvimento das percepções estereotipadas acerca das características de ambos os sexos. Assim, conhecem e acreditam na veracidade dos estereótipos culturalmente aplicados aos homens e mulheres, contudo, compreendem que estas percepções não são significativas para que um indivíduo se identifique com o sexo masculino ou feminino.

Em relação à adolescência, as investigações não são unânimes: a emergência da aquisição de uma identidade de género associada à pressão externa em favor de uma responsabilização progressiva, levam alguns estudos a concluir que os adolescentes mais velhos revelam-se mais sensíveis aos estereótipos de género. Outros estudos alegam a permanência de uma menor rigidez na utilização dos estereótipos, mesmo na adolescência tardia. Contudo, Vieira (2006) refere um estudo de 1994 que concluiu que desde os anos intermédios da infância até aos 18 anos, é aceite a possibilidade de os próprios inquiridos ou outras pessoas poderem vir a desempenhar actividades atípicas do respectivo sexo.

Por fim, em relação ao género, a investigadora registou estudos que partilham as seguintes conclusões: à medida em que se tornam mais conscientes dos estereótipos de género, as crianças e essencialmente as raparigas acreditam cada vez menos na sua veracidade; por sua vez, os rapazes revelaram visões mais estereotipadas das características e comportamentos individuais em função do género do que as raparigas. Outras investigações constataram “a maior tendência geral dos rapazes para manifestarem aspirações familiares e profissionais condizentes com os estereótipos de género, quando comparados com as raparigas da mesma idade e do mesmo ano de escolaridade” (Vieira, 2006, p. 125).

Vieira (2006) sustenta que os pais, a par de outros agentes socializadores como os meios de comunicação social (a internet e a imprensa), contribuem para a difusão e manutenção das crenças associadas ao género. Agreda (2006) reitera esta posição afirmando que “os estereótipos de género são implícita e explicitamente modelados nos adolescentes desde o seu núcleo familiar e alimentam

crenças negativas que regem o seu comportamento sexual” (p. 467). Contudo, atendendo a que a aprendizagem cognitiva e social das crianças supõe uma interacção entre os factores ambientais e as suas características individuais, Vieira (2006) considera que é muito provável verificar-se a adopção de comportamentos discordantes dos tradicionais estereótipos associados ao género. De acordo com a sua perspectiva, “não obstante, há que levar em conta o poder persuasor das expectativas dos pais e de outras fontes de influência (...) que tenderá a compelir os indivíduos de ambos os sexos a fazer escolhas mais consentâneas com tais crenças externas – na sua maioria, infundadas - do que com as suas reais capacidades” (p. 213).

Pitt e Borland (2008) num estudo que envolveu homens que vivem de forma independente, cabendo-lhe o desempenho de tarefas típicas do género feminino, concluíram que estes homens revelavam uma atitude menos tradicionalista em relação aos papéis de género, compreendendo melhor o lugar que a mulher ocupa na sociedade e as suas reivindicações. Por outro lado, e não menos importante, é o efeito que esta atitude pode produzir na socialização das crianças: quando os filhos crescem num ambiente em que os pais expressam atitudes igualitárias, no futuro reproduzirão a atitude de partilha em relação às tarefas domésticas e cuidados parentais. Trata-se de um contributo valioso para uma diminuição da incidência dos estereótipos de género nas relações sociais e o advento de importantes mudanças sociais.

Nogueira, Saavedra e Costa (2008) focam o desequilíbrio de poder nas relações entre o homem e a mulher e as respectivas consequências em termos comportamentais. Centrando-se em estudos prévios, as investigadoras denunciam a conservação da assimetria das expectativas afectivas, onde as mulheres preservam o aspecto romântico e exclusivista de cada envolvimento amoroso:

Só a construção social do género e da sexualidade perspectivada em termos de poder e de desigualdade permite perceber como as práticas sexuais entre jovens são mais do que meros encontros de duas pessoas pensadas individualmente. Elas representam uma relação dinâmica de poder, de simbolismo assimétrico (Nogueira *et al.*, 2008, p. 65).

Nogueira *et al.* (2008) admitem a presença do duplo padrão sexual que condiciona as mulheres a viverem a sua sexualidade conforme os padrões societários vigentes, submissos a valores e à moralidade. A autonomia sexual de muitas jovens é alienada a fim de sustentarem uma imagem de favorável e desejável como mulheres. Por sua vez, o duplo padrão sexual aprova a promoção e a permissividade da sexualidade masculina em detrimento da valorização da liberdade sexual para o sexo feminino.

Várias pesquisas citadas pelas investigadoras concluem que “a construção social da feminilidade e da masculinidade é vista como tendo impacto na negociação heterossexual através de um posicionamento das mulheres como recipientes passivos e dos homens como activos instigadores” (Nogueira *et al.*, 2008, p. 69). Nesse sentido, é indubitável que, numa perspectiva construcionista social, além da internalização dos traços, comportamentos e papéis, as mulheres internalizam concomitantemente a sua desvalorização e subordinação (Nogueira, 2001). A liberdade sexual da mulher situa-se para lá do direito de se comportar de acordo com os ditames tradicionais associados à sexualidade masculina; cabe-lhe por direito ter a possibilidade de viver livremente a sua sexualidade sem pressões e sem estigmas (Nogueira *et al.*, 2008). As investigadoras apelam à urgência em desmascarar o duplo padrão e educar para a igualdade real na vivência da sexualidade de homens e mulheres: igualdade no prazer, nas relações seguras e igualdade na responsabilidade pela saúde reprodutiva.

De acordo com Prazeres (2003), incrementar o estatuto e protagonismo feminino nas sociedades, no sentido de melhorar a condição feminina e as relações entre sexos opostos, implica uma abordagem da condição masculina. Importa conhecer com rigor as determinantes das atitudes e comportamentos dos homens no domínio da sexualidade e da reprodução. Torna-se necessário ponderar o impacto negativo que pode resultar em muitos homens uma educação rígida e tradicional, modelada por estereótipos de género (Prazeres, 2003).

Uma análise da literatura em Saavedra (2004) permite compreender que tornar-se homem ou mulher é uma construção resultante das diversas negociações entre os discursos disponíveis na sociedade, onde cada homem e mulher se encontram inseridos. Este processo de masculinidade ou feminilidade desenvolve-se através das relações que se estabelecem intra e inter-sexos de modo que cada grupo evidencia semelhanças e diferenças que o tornam mais ou menos poderoso que o outro. O termo “hegemonia” que comumente se encontra associado à masculinidade não significa “uma dominação total, mas uma ascendência que é alcançada através de um jogo de forças” (Saavedra, 2004, p. 106). A masculinidade hegemónica é definida segundo a lógica de um sistema de género patriarcal (Connell & Messerschmidt, 2005). Por conseguinte, estes investigadores reconhecem que este tipo de masculinidade prevalece pela dominância institucionalizada dos homens sobre as mulheres ou outros elementos do sexo masculino, sem se manifestar explicitamente nas relações interpessoais, mas é difundida pelos meios de comunicação social ou o trabalho. Construída em oposição à feminilidade, a hegemonia masculina caracteriza-se pela rejeição e ridicularização da feminilidade, uma contenção das emoções, ânsia de sucesso e estatuto fruto de autoconfiança, pela agressividade e homofobia.

Neste sentido, Prazeres (2003) partilha as conclusões de Paiva e Amâncio (2004) e de Leal (2008) ao sustentar que “ser socializado” para não expressar emoções, para ser forte em todas as ocasiões, não manter uma estreita relação de proximidade e intimidade, inclusive com os filhos; para ser agressivo na resolução de conflitos e começar a trabalhar cedo fora de casa, constitui para muitos homens o preço a pagar pelo “tornar-se homem”. Podemos anuir que a expressão das emoções é controlada pelos estereótipos de género que reforçam os padrões clássicos da masculinidade. Na sociedade ocidental, uma maioria dos rapazes vivencia tais pressões ambíguas no tocante à aquisição de valores, atitudes e comportamentos, pelo facto de serem homens.

Connell e Messerschmidt (2005), referindo-se ao conceito subentendido de masculinidade heterogénea, mencionam estudos que consideram que “a masculinidade não é uma entidade fixa intrínseca ao corpo ou traços da personalidade dos indivíduos. Masculinidades são configurações práticas que se expressam em acções sociais, pelo que, podem diferir entre si, de acordo com as relações de género estabelecidas numa determinada ordem social” (p. 836). Por conseguinte, o homem pode adoptar uma masculinidade hegemónica quando tal lhe for conveniente, de acordo com as suas necessidades interactivas; “a *masculinidade* não representa um certo tipo de homem, mas uma forma pela qual os homens se posicionam em relação a práticas discursivas” (Connell & Messerschmidt, 2005, p. 841).

Algumas formas de masculinidade foram identificadas e construídas na relação entre homens. Saavedra (2004) refere a *masculinidade subordinada* (dominância do homem heterossexual face ao homossexual, sob a forma de estigmatização cultural, violência legal, discriminação económica entre outras); a *masculinidade cúmplice* (onde se inscreve a maioria dos homens) e a *masculinidade marginalizada* (associação entre a categoria de género e as categorias de pertença de classe, etnia ou raça). O contexto escolar é particularmente importante, porque é onde os rapazes interiorizam o poder e a competição, através dos discursos associados às disciplinas, brincadeiras, à avaliação e à relação com os professores e os outros alunos.

Desta pluralidade e hierarquias de masculinidades, Connell e Messerschmidt (2005) alegam que deve ser rejeitado a associação de masculinidade a modelos de poder - o “domínio total” do homem sobre a mulher. Por outro lado, considera que uma reformulação dos conceitos implicaria, sobretudo, reconsiderar a importância e o papel fundamental da mulher na construção da identidade de género masculino, enquanto mãe, colega de escola, amiga, parceira sexual ou esposa. Esta posição é reiterada por Leal (2008) que alega uma aproximação equitativa, mais próxima e solidária com as mulheres. O investigador defende, também, uma nova concepção de masculinidade que reflecte a multiplicidade

de manifestações masculinas de carácter positivo, que se desenvolvem na prática e que correspondem ao que os homens com uma posição mais humana e natural desejam e precisam.

Em síntese, todas as sociedades humanas têm por princípio constitutivo a diferença de géneros que procuram manter através de mecanismos de produção e reprodução dessas diferenças (Brandão, 2008). Enquanto categoria social, o género influencia comportamentos, atitudes, a sensibilidade e cognições ao longo do ciclo vital. Contudo, no género interferem factores ambientais que actuam sob pressão, através dos estereótipos de género. O processo de construção da identidade sexual e de género, a aprendizagem em relação à sexualidade e consequente interacção pessoal com indivíduos do mesmo sexo ou sexo oposto pode resultar comprometida, sobretudo durante a vida adulta. As iniquidades de género, onde se demarca o duplo padrão sexual e a hegemonia masculina, marcam negativamente a vivência da sexualidade a nível individual e dual, subvalorizando e oprimindo a liberdade do outro. Nestas circunstâncias, impõe-se a opção de um paradigma democrático na concepção, vivência e educação a nível da vivência sexual.

2.3.3. Incorporar a perspectiva de género na educação para a saúde sexual e reprodutiva

O género é um determinante social da saúde complexo que interage e é particularmente identificado com a dimensão biológica de vulnerabilidade (Snow, 2007).

No âmbito da saúde, Prazeres (2003) posiciona a perspectiva de género sob uma dupla vertente: em termos de equidade de género e especificidade de género. A equidade refere-se aos aspectos relacionais do género onde se traça como objectivo um trabalho efectivo com os homens e mulheres jovens, com vista a melhorar a sua saúde e o seu bem-estar, minorando ou eliminando as desvantagens relativas, tendo em linha de conta as diferenças mútuas. A especificidade de género assenta na avaliação de características peculiares, nos homens e mulheres, sobretudo em relação aos riscos ligados à saúde, visto que existem problemas de saúde específicos de um ou outro sexo de ordem biológica e aos “princípios” ligadas ao género, que condicionam diversas condutas influenciando ambos os sexos de forma diferente.

Portanto, um padrão educativo tradicional, referido no capítulo anterior, que sedimenta concepções rígidas sobre o género masculino poderá, se for mantido ao longo do tempo, ter repercussões

clínicas no homem adulto. A título de exemplo, Prazeres (2003) refere que a dificuldade de criar intimidade com outros ou expressar afectos e esconder estados de humor deprimido, resultará de necessidades emocionais não satisfeitas.

Referimos nesta revisão da literatura que o processo de socialização de género ao longo da infância, adolescência e juventude subentende, com maior incidência nestas duas últimas etapas, a tomada de iniciativas que envolvem exploração, descoberta e a aprendizagem, a adesão a novas referências e o sentido de pertença a grupos. Neste processo, criam-se oportunidades para a vivência de comportamentos de risco ao procurar testar-se as potencialidades nos domínios do biológico, afectivo e social.

Ainda que a pressão das actividades e expectativas distintivas de género seja hoje menor que no passado, é indubitável que estas se mantêm e se pode falar de um duplo projecto educativo consoante se trate de um rapaz ou de uma rapariga (López & Fuertes, 1999).

Neste sentido, segundo Prazeres (2003) as raparigas recebem mais informação através da mãe do que os rapazes, porque as mães desenvolvem formas de relação mais íntima e cúmplices com a rapariga, nomeadamente nas vivências comuns como a menstruação. A internalização dos modelos estereotipados cria uma contenção na verbalização com os rapazes de assuntos relacionados com a sexualidade, como as poluções nocturnas. Por sua vez, o controlo e a contenção das condutas sexuais das filhas promovem uma comunicação frequente, o que contrasta com a permissividade em relação aos filhos. Este facto sugere existir “uma maior monitorização na vida das filhas do que na dos filhos, por parte dos pais e, em geral, uma maior pressão para a *conformidade*” (GTES, 2005, p. 18). O projecto idealizado para a rapariga acaba por colocá-la numa situação de desvantagem social. Torna-se necessário que em educação sexual se analisem os papéis de género atribuídos e se dê às raparigas as mesmas possibilidades educacionais, económicas e sociais que aos rapazes (López & Fuertes, 1999).

Neste âmbito, é adequado reforçar as manifestações do duplo padrão sexual anteriormente abordado, centrando-o na adolescência. A masculinidade tradicional assegura a crença que o desejo sexual dos rapazes é algo biologicamente determinado e a manter activo, enquanto a rapariga deve remeter-se a um comportamento passivo em toda a actividade sexual e cabendo-lhe a responsabilidade da prevenção contraceptiva. Por outro lado, a actividade sexual do rapaz é inerente à sua condição masculina, verificando-se que a precocidade e a sua manutenção atribui-lhe estatuto perante os pares; mais do que uma possibilidade de viver a intimidade, a preocupação centra-se em não defraudar expectativas. Em contrapartida, as dúvidas e in experiências são ocultadas ou então, simula-se a posse

de muita informação sobre sexo e reprodução. Os padrões de masculinidade enfatizam o sexo orientado para o desempenho no coito, negligenciando-se comportamentos preventivos, bem como proíbem a expressão da sexualidade com pessoas do mesmo sexo. Por fim, os modelos tradicionais de masculinidade constituem um obstáculo na capacidade de interiorizar e concretizar modelos de interacção homem – mulher, sob o valor da equidade (Prazeres, 2003).

Assim, fundamentando-se em dados da investigação, o desenvolvimento pessoal das normas estereotipadas da masculinidade e da feminilidade tem, no entender deste investigador, as seguintes implicações na saúde masculina:

- Os rapazes beneficiam de menos informação e orientação sobre o seu potencial reprodutivo do que as raparigas. Acresce ao facto de não serem encorajados a falar sobre as transformações pubertárias, nomeadamente sobre a espermarca. A escassa partilha de informação compromete a segurança do seu comportamento sexual;
- Em relação à saúde mental, a repressão emocional favorece a baixa auto-estima;
- A coacção em ordem a serem auto-suficientes e independentes, estimula-os a evitar manifestarem preocupação e pedirem ajuda ou apoio à própria família ou redes sociais de apoio, nomeadamente aos serviços de saúde;
- A prevalência do consumo de substâncias prejudiciais à saúde como o álcool e o tabaco;
- Recorrem à violência;
- A taxa de mortalidade por causas externas é elevada.

Mediante estes indícios de vulnerabilidade, Prazeres (2003) alerta:

Torna-se, assim, pertinente encontrar novas formas de apoio e assegurar espaços em que os jovens do sexo masculino tenham oportunidade de reflectir e discutir as implicações do facto de, através das transformações pubertárias e psicoafectivas que vivenciam adquirem novas potencialidades de vida – em particular no que respeita à expressão da sexualidade e à capacidade reprodutora (p.35).

É de referir que na idade adulta, um homem que adopta os ideais tradicionais masculinos potencia comportamentos de alto risco a nível de saúde, tal como o consumo de tabaco, álcool, ou ainda, descuidar-se em relação a cuidados de saúde de rotina quando é dada prioridade ao trabalho profissional (WHO, 1998; Doyal, 2004; Mahalik, Burns & Syzdek, 2007).

Segundo Doyal (2004), “as diferenças de género nas condições de vida e trabalho e na natureza dos papéis de género significam que homem e mulher revelam diferentes riscos em desenvolver alguns problemas de saúde” (p. 162). Neste contexto, de acordo com Machado e Figueiredo (2007), é impor-

tante abordar a vulnerabilidade feminina, assumida como produto da sexualidade e identidade de género ou “naturalização dos papéis de género”. Surge uma forma de subjectividade própria das mulheres, que consiste em “ser do outro”, em detrimento de “ser de si”, tornando-se um indício da sua fragilidade e vulnerabilidade. A saúde reprodutiva privilegia um mínimo de condições que garantem a maternidade da mulher sem riscos e rompe com a ideia de reprodução como dever feminino, tornando-se um direito. Como referem Paiva e Amâncio (2004), as doenças epidemiológicas como a SIDA fazem emergir questões relacionadas com a equidade entre os sexos e seus comportamentos na sociedade. A SIDA não se revela apenas como uma doença, mas apresenta-se como um reflexo das condições de socialização de homens e mulheres deste a mais tenra idade. Neste sentido, o *empowerment* das mulheres e das jovens mulheres é essencial para combater a epidemia Nogueira, Saavedra & Costa, 2008).

Segundo Nogueira *et al.* (2008), “a sexualidade juvenil deve ser pensada em interligação com o género de forma a melhor possibilitar a compreensão do desequilíbrio de poder das relações entre homens e mulheres e as suas consequências em termos sexuais” (p.61).

A consecução deste ideal está subentendido na intervenção do Grupo de Trabalho de Educação Sexual ao mencionar, no seu relatório preliminar, que uma intervenção preventiva tendo em consideração a diferença de género, optimizaria os seus benefícios. Aliás, o relatório propõe como área a desenvolver em educação sexual: “a educação para a igualdade e diversidade individual, de género e de culturas” (GTES, 2005, p. 61). Mais tarde, o mesmo grupo de trabalho, no relatório final, incide em particular na importância que o género tem sobretudo no início da vida sexual. Os rapazes preocupam-se com a capacidade de desempenho; a impressão causada na rapariga e a opinião dos pares, sobre a sua masculinidade. As raparigas envolvem-se emocionalmente: a ansiedade emerge da consciencialização da perda da virgindade, do risco de uma gravidez indesejada e do o recurso à contracepção (GTES, 2007).

Parece-nos também importante que a optimização dos programas de educação sexual dirigidos à saúde das mulheres e raparigas passe pela colaboração dos homens adultos e jovens em assuntos de índole “femininos”, em particular, saúde reprodutiva e saúde infantil. Incrementar a equidade através da estratégia da implicação masculina exige, além da colaboração, a apropriação partilhada de direitos e deveres (Prazeres, 2003).

Em síntese, a vulnerabilidade masculina e sobretudo feminina perante comportamentos de risco é constante no ciclo vital da pessoa e com particular incidência na adolescência. Na idade adulta, a

vulnerabilidade é agravada pela iniquidade de género incrementada pelos estereótipos de género e/ou o duplo padrão sexual, com consequências agravadas para a mulher.

A educação na primeira infância deve proporcionar uma socialização do género que promova a equidade de género. Contudo, considera-se que é na adolescência, enquanto etapa de descobertas e mudanças, que urge desenvolver uma educação sexual “no” e “para” o respeito da diferença de género.

2.4. Educação sexual em contexto escolar

2.4.1. Educação sexual formal e informal

Vilaça (2006) expõe várias razões que justificam a necessidade e urgência da educação sexual na comunidade escolar. Em primeiro lugar, refere as características próprias da adolescência, que tornam os adolescentes sexualmente um grupo de risco: as relações interpessoais envolvem-no com pares inexperientes e pouco informados sexualmente; pouca capacidade de gerir racionalmente emoções fortes prevendo consequências futuras; faz uma avaliação do risco do seu parceiro sexual com base na aparência física e social; desconhecimento sobre o seu próprio status VIH; a conjugação de comportamentos sexuais de risco como o consumo de drogas ou álcool; o gosto pelo risco e a crença na insensibilidade a acontecimentos negativos; constrangimento em assumir atitudes preventivas perante os pares; e a falta de respostas satisfatórias da sociedade à precoce experiência sexual dos jovens. Em segundo lugar, menciona o desenvolvimento biopsicosocial dos adolescentes: o desenvolvimento do sistema reprodutor e caracteres sexuais secundários que exige uma redefinição da imagem corporal, a consciencialização de uma nova capacidade reprodutiva; a resposta fisiológica à excitação sexual mais frequente e a orientação do desejo sexual.

A investigadora ainda considera, em terceiro lugar, a necessidade de esclarecer a questão da contraceção de modo a evitar a gravidez indesejada e o consequente recurso ao aborto, bem como a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis. Em quarto lugar, refere que se observa que o duplo padrão sexual nos jovens atenuou em relação a gerações anteriores. E em quinto lugar, regista-se a aceleração do desenvolvimento físico e sexual e início precoce da actividade sexual com efeito acrescido na gravidez não desejada e aumento das infecções sexualmente transmissíveis. Mediante este contexto a investigadora considera:

(...) a necessidade de trabalhar a educação sexual orientada para a acção e participação que inclua conceitos amplos sobre: o desenvolvimento humano caracterizado pelas inter-acções entre o crescimento físico, emocional, social e intelectual; as relações interpessoais e amorosas como um papel central nas nossas vidas; o desenvolvimento e uso das competências pessoais e sociais; a sexualidade (e comportamento sexual) como uma parte central do ser humano; a promoção da saúde sexual e a forma como os ambientes sociais e culturais moldam a maneira como as pessoas aprendem e expressam a sua sexualidade (Vilaça, 2006, pp. 19, 20).

Esta perspectiva orientada para a acção, inserida no Paradigma Democrático da Educação para a Saúde e no desenvolvimento de acções e competência de acção é actualmente aplicada no desenvolvimento de projectos de educação para a saúde no âmbito da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), actualmente designado Educação para a Saúde na Europa (ver secção 2.4.2).

Sanchez (1990), posicionou a importância da educação não formal no contexto da educação sexual e salientou a sua necessidade para colmatar as lacunas da educação sexual formal na escola. A educação sexual formal, de conhecimentos sistemáticos e organizados nem sempre chega a todos os adolescentes, pelo que a educação não formal, mais básica e essencial, assume um carácter de complementaridade, implicando coerência entre ambos os tipos de educação sexual. De acordo com Sánchez, o que se aprende de mais importante na vivência da sexualidade advém da educação não formal, nomeadamente, a aceitação da identidade sexual; a aquisição dos papéis de género; a afectividade nas relações interpessoais e a segurança ou insegurança emocional. Todas estas aquisições da identidade advém das interacções com pais, irmãos e todos quantos mantêm uma relação próxima com a pessoa.

Sánchez (1990) salienta três mecanismos de aprendizagem da educação não formal: a aprendizagem por reforços, a preparação e prática da conduta e a imitação.

A aprendizagem por reforço acontece sempre que a conduta for reforçada positiva ou negativamente após a sua ocorrência. Este tipo de ensino é espontâneo e intermitente, sem um plano sistemático prévio, contudo, “através de uma multiplicidade de situações e ocasiões diferentes, transmite-se uma determinada visão da sexualidade e faz-se uma verdadeira regulação das condutas sexuais” (Sánchez, 1990, p. 56).

A aprendizagem através da preparação e prática da conduta advém de uma sequência de instruções e exemplificações sobre as condutas desejadas. Esta forma de aprendizagem permite uma melhor compreensão do que se espera da pessoa, adquirindo habilidades necessárias para as pôr em prática. Este tipo de aprendizagem é próprio da aprendizagem dos papéis de género.

A imitação refere-se à aprendizagem a partir da observação da conduta dos outros que se tornam modelos. Destes modelos, apreende-se regras, sequências e consequências do comportamento. As condutas sexuais, por serem altamente significativas e tipificadas, são as mais susceptíveis de serem aprendidas por imitação. Sánchez (1990), distingue os modelos reais, dos intermediários, simbólicos e exemplares. Os modelos reais são essencialmente as pessoas com quem a pessoa convive, normalmente as figuras de apego e os modelos de identificação, com poder modelador. O processo de identificação é mais intenso do que a imitação, dado que o indivíduo pretende ser, agir, sentir e pensar como o modelo de identificação. A relação entre os pais apresenta-se como referência na relação entre sexos. Os modelos intermediários, designadamente os brinquedos, vestidos e adornos, constituem protótipos que manifestam mensagens imbuídas de sexualidade que por vezes transmitem uma valorização da violência. Os modelos simbólicos são transmitidos pelos média (televisão, cinema, literatura e revistas) que apresentam muitas condutas sexuais explícitas, muitas vezes de forma sequencial e em curto período de tempo. Associa-se os conteúdos sexuais à publicidade, oferecendo uma visão distorcida da sexualidade. Os modelos exemplares são os modelos propostos para serem imitados. Os média em geral exploram estes modelos que representam os valores dominantes da sociedade: dinheiro, poder e prestígio social.

Por fim, Sánchez (1990) expõe os principais agentes da educação sexual não intencional: os pais, os pares, a televisão e a internet.

Em relação aos pais, já mencionamos, neste estudo, a importância da figura parental nas relações interpessoais do adolescente, bem como a sua influência enquanto factor de risco ou protecção. Sánchez valoriza a influência da relação com as figuras de apego nas relações sexuais, onde se recorre continuamente a formas de interacção e comunicação íntima. Com as figuras de apego, transmite-se e aprende-se, por exemplo, a importância do olhar, tocar, expressar e entender emoções mais íntimas. Neste sentido, apesar dos pais se mostrarem reticentes em cooperar na educação sexual formal ou em falar abertamente sobre sexualidade, não deixam de transmitir uma educação sexual espontânea aos seus filhos.

Os pares constituem para Sánchez, o principal meio de informação sobre sexualidade, marcado pela cumplicidade. Os amigos são modelos reais sexuados, com quem partilham interesses, características, modelos intermediários e experiências sexuais. Estas primeiras experiências, se significativas e repetidas, determinam as relações sexuais futuras.

A televisão é o meio de comunicação social que mais influencia a educação informal das crianças e adolescentes. O número de horas dispendido em frente ao televisor aumenta com a idade, tor-

nando-se o principal educador em algumas famílias. Este meio de comunicação é poderoso na formação de esquemas ou *script* relativos à sexualidade, isto é, esquemas mentais que podem ser sequenciais, desde o processamento da informação à orientação da conduta. Estes modelos actuam de forma automática e inconsciente e são resistentes à mudança. Os conteúdos sexuais abundam, são mais explícitos do que na vida real e são facilmente assimiláveis, sem qualquer esforço de elaboração crítica. Por fim, a televisão pode provocar a superação de outras experiências, nomeadamente as interações com a família (Sánchez, 1990).

Delmonico e Griffin (2008) evidenciam dois problemas a nível da sexualidade, emergentes no seio dos adolescentes denominados “Geração @”. O primeiro diz respeito ao risco da vitimização dos adolescentes por desconhecidos e, o segundo, refere-se aos riscos de desenvolvimento de comportamentos sexuais pouco saudáveis nomeadamente o uso compulsivo da pornografia on-line. A actividade sexual é possível na internet através de imagens, vídeos, bandas sonoras, histórias ou conversações sexuais. Os investigadores sublinham que cerca de 70% dos adolescentes com idade compreendida entre os 10 aos 17 anos revelam ter visto pornografia na internet. Acrescentam que vários investigadores destacam o efeito de desinibição em que as pessoas dizem e fazem coisas on-line que normalmente não fazem na vida real. Assim, muitos adolescentes que na vida real revelam um comportamento ajustado, desenvolvem on-line problemas de comportamentos sexuais.

Em contrapartida, Bull, Phibbs, Watson e McFarlane (2007) defendem o contributo da internet na promoção da saúde, pelo que estudos anteriores registam que 68% dos jovens procuraram informações sobre saúde on-line. Consideram que a divulgação de mensagens sobre DTS e HIV aos jovens é uma alternativa para aqueles que não se sentem à vontade para abordar o assunto com os adultos. Além da privacidade e flexibilidade, a internet permite tornar interessantes e acessíveis aos jovens, muitos conteúdos teóricos complexos sobre mudanças de comportamento sexuais.

Pereira, Morais e Matos (2008) analisam a importância da educação sexual na aquisição da competência de decisão em favor de uma sexualidade saudável, referindo autores que defendem “o facto de que terem actualmente muita facilidade em obter informação não garante que as escolhas sejam as mais adequadas. A educação sexual poderá fornecer ajuda na triagem desta informação, contribuindo para que seja utilizada da melhor forma” (p. 31). Estas autoras sustentam, também, que a educação sexual formal deve ser iniciada antes que o adolescente inicie a sua vida sexual. Embora a dimensão biológica seja o fundamento da sexualidade humana, a sexualidade não pode ser reduzida aos aspectos físicos do acto sexual. Pressupõe-se que a Educação Sexual na escola seja desenvolvida privilegiando não só a informação sexual, bem como a formação sexual dos adolescentes, os seus

sentimentos e afectos (Pereira, Morais & Matos, 2008). O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007) reitera esta posição acrescentando que “a responsabilidade na vivência sexual deve ser evidenciada no campo pedagógico e nos relacionamentos interpessoais na escola” (p. 18). É fundamental que a escola ajude os seus alunos a desenvolver um conjunto de qualidades que permita optar por uma conduta sexual que contribua para a sua realização como pessoas. Assim, a reflexão pessoal e crítica sobre o seu comportamento é um dos objectivos essenciais de um programa de educação sexual.

Em suma, a educação sexual informal, em meio familiar, conciliada e complementada pela educação sexual formal na comunidade escolar, promove o sentido de pertença e a vinculação, reforçando a capacidade de resiliência dos adolescentes perante comportamentos sexuais de risco.

2.4.2. Aplicação do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde à Educação Sexual

A conferência de Alma-Ata marca um ponto de viragem na concepção de saúde, conferindo-lhe um carácter mais abrangente no seu âmbito, na medida em que defende pela primeira vez que a saúde é “um estado de completo bem-estar social e mental e não mera ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1978, Cap I). A afirmação “bem-estar físico e mental” realça o valor da pessoa na protecção da sua própria saúde, sem deixar de reconhecer e assumir o dever de todos na preservação da saúde colectiva. Por conseguinte, a Declaração afirma ainda, que enquanto direito fundamental humano, a consecução do mais alto nível de saúde é o mais importante objectivo, cuja realização requer a acção dos vários sectores da sociedade, além do sector da saúde. Assim, “o povo tem o direito e dever de participar individual e colectivamente no planeamento e implementação dos seus cuidados de saúde”(WHO, 1978, Cap. IV).

A Primeira Conferência Internacional em Promoção da Saúde realizada em Ottawa, reitera o conceito positivo de saúde expresso pela declaração de Alma-Ata, com a particularidade de realçar a importância do processo de capacitação das pessoas para desenvolver, controlar e promover a sua saúde vista como recurso para a vida diária (WHO, 1986).

Segundo Simovska (2000), a Carta de Ottawa define a saúde como uma condição activa, dinamicamente construída e desconstruída, de acordo com os mais variados contextos sociais e na vida individual dos indivíduos. Por sua vez, Vilaça (2006) reconhece nesta nova concepção de saúde uma

possibilidade de inovar a didáctica da educação para a saúde, numa dupla dimensão: as temáticas são direccionadas para uma dimensão mais subjectiva de bem-estar e qualidade de vida, facto que se reflecte na consciencialização de que os estudantes têm o direito de estar envolvidos na definição de uma vida saudável. Aliás, Jensen (1994) afirma que os problemas de saúde e ambientais encontram-se “estruturalmente ancorados na nossa sociedade e nos nossos estilos de vida (...) Resolver estes problemas requer mudanças fundamentais na sociedade bem como a nível pessoal” (pp. 73, 74). Assim, Simovska (2000) considera que a educação para a saúde é interpretada como um duplo processo social de “empowerment” individual e colectivo. Tendo em consideração os princípios da carta de Ottawa, a investigadora sublinha que o desenvolvimento de competências de saúde individual, auto-determinação e acção é construído principalmente dentro de determinadas condições e com a condição de fortalecer o auto-controlo independentemente dos determinantes sociais, estruturais e sistémicas da saúde.

Vilaça (2006) acrescenta que a definição de bem – estar deve partir do que realmente consiste a qualidade de vida para os membros da comunidade, independentemente da sua condição social, idade, sexo ou profissão. A partilha destas visões deve ser considerada com seriedade, na medida em que a discussão das opiniões e preferências dos estudantes permite-lhes adquirir competências para fazer escolhas conscientes em relação à sua saúde. Assim, “uma das mais importantes mudanças na didáctica da educação para a saúde consiste em iniciar projectos de Educação para a Saúde a partir das visões e ansiedades dos estudantes, de forma a trabalhar sistematicamente na transformação de sentimentos de impotência em desejo e habilidade para agir” (Vilaça, 2006, p. 75).

Vognsen (1996) é peremptório ao afirmar que a sociedade espera que a escola prepare os seus alunos para a vida futura, através da aquisição de conhecimentos e capacidades que se circunstanciam no aqui e agora da vida da sociedade. Resulta deste paradigma educacional, um empobrecimento da sociedade em geral e a incapacidade de desenvolver competência de acção, entendida como a capacidade para agir no sentido de resolver problemas. Para Uzzel (1994) “o objectivo da educação para a saúde consiste nos alunos desenvolverem capacidades para agir, com outros e separadamente, promovendo a sua saúde e a dos outros” (p.104). Neste sentido, a educação para a saúde na escola pode tornar-se o ponto de viragem para a consciencialização e conhecimento sobre o mundo e para o desenvolvimento da competência de acção, essencial para a participação numa sociedade democrática (Sorensen, 1995). Sorensen (1995) enfatiza o papel primordial da escola, porquanto a considera essencial para a sobrevivência da sociedade. A escola é um suplemento no processo de socialização que envolve outros agentes como a família, amigos e os média. A instituição escolar deve necessaria-

mente promover o crescimento global da criança, transmitindo normas e educação, de forma a preparar as crianças para se tornarem membros da sociedade (Sorensen, 1995). Na verdade, a escola é, segundo Schnack (1995) uma instituição educacional para uma geração que pediu temporariamente emprestado o nosso planeta, o que impõe algumas obrigações em relação a valores democráticos, nomeadamente, humanidade e solidariedade:

O principal objectivo da escola é, por um lado, educar a criança de acordo com a sociedade onde se insere enquanto parte integrante, ajuizando sobre pontos de vista, normas e valores que aparecem na tradição cultural. Por outro lado, é uma tarefa da escola preparar os alunos para tomar parte activa e - de forma independente - agindo em relação aos conflitos e problemas que se encontram presentes na sociedade actual e em dada tradição cultural (Mogensen, 1995, p. 69).

A primeira Conferência da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (ENHPS, 1999) considera as escolas como uma das principais forças responsáveis por formar uma geração com elevadas expectativas e realização educacional. Assim, a promoção da saúde nas escolas tem como prioridade capacitar os jovens para agir com a intenção de gerar mudanças. Esta capacitação dos jovens, aliada às suas visões e ideias, dá-lhes competências para orientarem a sua vida desenvolvendo atitudes e valores e, simultaneamente, mudarem as suas condições de vida. Apenas uma política e prática educacional de qualidade proporciona oportunidades para a participação em tomadas de decisão e acção (ENHPS, 1999). Em suma, as escolas promotoras de saúde trazem inevitavelmente um envolvimento dos estudantes no processo de ensino aprendizagem. Segundo Simovska (2005) “é considerado essencial que as escolas promotoras de saúde assegurem recursos e oportunidades para que os estudantes desenvolvam, valorizem, exercitem e se empenhem as suas competências para agir como agentes qualificados em ambientes democráticos” (p. 174). A investigadora defende que as escolas promotoras de saúde que adoptam uma orientação democrática, promovem a introdução de mudanças no ensino e aprendizagem que demovem hierarquias estruturadas de tipo top-down, em prol de uma maior participação de todos os seus agentes. Assim, o sucesso de uma escola promotora de saúde, cujo objectivo é promover nos jovens capacidades para agir e gerar mudanças, implica para Jensen e Jensen (2005), explorar e identificar, com os jovens, os seus próprios conceitos de saúde.

Depreende-se, que o alcance da referida participação dos estudantes depende da existência de uma abordagem moralista ou democrática, subjacente ao trabalho das escolas no âmbito da educação para a saúde. Simovska e Jensen (2003) estudam com clareza esta dicotomia no processo de ensino e aprendizagem de algumas escolas. Afirmam que o paradigma moralista de cariz totalitário constitui um

obstáculo para o desenvolvimento de uma escola democrática, alicerce de uma sociedade democrática, onde o estudante deve encontrar espaço para tomar as suas próprias decisões.

Simovska e Jensen (2003) referem que diferenças maiores entre ambos os paradigmas reside na dualidade entre educação e informação. Enquanto que a educação enfatiza um envolvimento dos estudantes na construção do seu próprio conhecimento e desenvolve a sua competência de acção, um programa essencialmente informativo é favorável à passividade dos alunos.

Segundo estes autores, uma escola que adopta um paradigma de educação para a saúde democrático, tem como ponto de partida um conceito positivo de saúde, entendido como bem-estar e ausência de doença. Assim, as pessoas são influenciadas pelas suas condições de vida e pelas suas opções nos estilos de vida. Contrariamente, numa abordagem moralista, a saúde é assumida como um conceito negativo, caracterizado apenas pela ausência de doença, que depende do comportamento e estilos de vida dos indivíduos. Neste paradigma, a abordagem pedagógica pretende construir uma escola saudável visando, essencialmente, a mudança de comportamento sob uma orientação moral e totalitária. Jensen (1995) considera totalitário o processo educativo que não deixa lugar para o pensamento individual dos alunos, para exporem os seus conceitos de saúde e vida saudável. O paradigma democrático adopta o conceito chave de “competência de acção”, o qual reconhece e estimula a participação democrática dos estudantes. Este paradigma assume desenvolver, nos estudantes, capacidades e motivação para agir, com vista a gerar mudanças promotoras de saúde. Por conseguinte, atendendo a que a escola tem a responsabilidade de contribuir para munir as novas gerações de conhecimentos e compromissos em prol de mudanças nos estilos de vida e condições de vida positivos, a escola é vista como um agente social. A prática educativa exige, neste contexto, que o professor seja, essencialmente, aberto, democrático, capaz de ouvir atentamente e cooperativo. Numa abordagem moralista da educação para a saúde, a linha de orientação pedagógica pretende a mudança de comportamentos e a obtenção de uma escola saudável. O professor actua como modelo e a escola recorre frequentemente à ajuda de profissionais de saúde a fim de transmitir informações a vivenciar a resolução de problemas, prioritariamente, em contexto escolar (Simovska & Jensen, 2003). Uma escola que assume um paradigma moralista revela em parte “a tendência para a individualização e a tendência para olhar o objectivo da educação como uma questão de mudança de comportamento” (Jensen & Schnack, 1994, p. 6).

Considerando que “os estados membros devem assegurar às crianças que são capazes de formar os seus próprios pontos de vista e o direito de os expressar livremente em todas as matérias que os afectam [e que] o peso que é devido aos seus pontos de vista deve estar de acordo com a idade e

maturidade da criança” (Unesco, 1989, art.12), numa abordagem democrática da educação para a saúde, uma aprendizagem criativa fará todo o sentido, se considerarmos a forma como Sorensen (1995) caracteriza esta prática educativa. Na sua opinião, trata-se de estimular os alunos a utilizar os seus próprios recursos de conhecimentos, experiências e atitudes, em contraposição à tendência de fornecer-lhes conhecimentos básicos e comportamentos a adoptar. Procura-se promover um trabalho cooperativo na resolução dos problemas, recorrendo a estratégias de mudança e exige-se que equacionem os seus conhecimentos sobre saúde e imaginem novas condições de vida a adoptar, que se diferenciem daquelas que usualmente partilham. O investigador sustenta que “um processo de aprendizagem criativo torna-se parte do ensino e até certo grau, torna-se num ingrediente importante do desenvolvimento da competência de acção dos estudantes” (Sorensen, 1995, p. 36).

Jensen (1995) sublinha que o desenvolvimento de uma educação para a saúde não pode manter ambos os paradigmas, nem utilizá-los de forma faseada. Impõe-se uma escolha pedagógica desde o início de acordo com o problema identificado, a importância na vida social, o alcance das suas consequências e a melhor forma de o resolver.

Em suma, para Jensen (1995), uma educação para a saúde democrática pressupõe três aspectos essenciais: a saúde é influenciada pelo estilo de vida e pelas condições de vida; os problemas de saúde constituem um desafio para a nossa sociedade e para a educação para a saúde; e o principal objectivo para as escolas promotoras de saúde é o desenvolvimento, nos alunos, de capacidades para agir a título individual e colectivo, desenvolvendo a sua competência de acção.

Educar em democracia significa ser educado, qualificado para ser participante. É neste contexto que se compreende uma educação focalizada na competência de acção (Schnack, 2000). De acordo com Jensen (1995) “a competência de acção envolve os alunos nas suas próprias decisões de acordo com a sua definição de vida e meio ambiente saudáveis. Os alunos devem estar envolvidos desenvolvendo visões para o futuro e clarificando as mudanças necessárias para ir ao encontro dessas visões” (p. 155). Por outras palavras, Jensen (1995) afirma que a competência de acção é definida como a capacidade dos alunos em tomar decisões que tenham influência directa na consecução de melhores condições de saúde para si e para os outros. Uzzell (1994) interpreta o conceito de competência de acção como um traço, uma característica individual adquirida. O investigador considera que a competência de acção centra-se no indivíduo, já que ele é o sujeito da competência de acção – reconhece as suas dúvidas, muda de atitudes, adquire competências e adopta uma orientação democrática, participando na acção. Contudo, Uzzell (1994) reconhece que a competência de acção pode ser considerada

um processo social. Na verdade, o indivíduo não pode ser concebido fora do contexto social. Segundo este investigador:

Ninguém pode ter competência de acção por si próprio. Está provado que uma acção efectiva apenas pode advir do esforço de grupo, na concepção de significados partilhados, na partilha de dúvidas sobre problemas e na concordância sobre as causas e consequências sobre problemas ambientais e acções apropriadas; assim, devemos olhar para a competência de acção como um conceito de grupo, bem como um traço individual ou conjunto de competências e habilidades (Uzzell, 1994, p.95).

Jensen e Schnack (1994) reconhecem que existe uma forte tendência, no meio escolar para trabalhar recorrendo à acção orientada. Algumas razões justificam esta prática educativa em educação para a saúde. Os investigadores referem a existência do domínio científico na esfera da saúde escolar, o qual atribuiu aos problemas sobre saúde e ambiente um carácter sério e actual, sem, no entanto, ser capaz de perceber, a nível social, as perspectivas sobre as possibilidades de acção da sociedade e do indivíduo em relação a tais problemas. Uma pedagogia centrada na mudança de comportamentos dificilmente atinge este objectivo, sem privilegiar um enfoque na “acção”. Por fim, uma componente essencialmente académica da leccionação incrementou a necessidade de uma “acção orientada”.

A competência de acção é, segundo os investigadores Jensen (1995), Jensen, Simovska (2005), Vognsen (1996) e Vilaça (2006), um conceito constituído a partir de quatro componentes: *conhecimento*, *compromisso*, *visões* e *experiências de acção*.

O primeiro componente refere-se à capacidade dos alunos para adquirir um *conhecimento* coerente, isto é, um conhecimento sobre os problemas: quais são, como surgiram, quem afecta e que possibilidades existem para os resolver. Trata-se de um desafio que pretende seleccionar os conhecimentos mais relevantes, tornando coerente e articulado todo o saber fragmentado que os alunos adquirem nas suas vivências, pressupondo, à partida, uma dimensão crítica.

A motivação pessoal em prol da mudança diz-nos directamente respeito, bem como é importante para o processo dinâmico da sociedade. A orientação dos alunos para o *compromisso*, deve ser trabalhada com cuidado. No processo ensino-aprendizagem em saúde, contribuindo para encontrar soluções positivas. A assertividade, também deve ser considerada uma vez que o conhecimento sobre os problemas não é transformado em acção, se não existir coragem nem compromisso: “o conhecimento sem o compromisso é *vazio*, enquanto que o compromisso sem o conhecimento é *cego*” (Jensen & Simovska, 2005, p. 310).

As *visões* remetem para a percepção dos alunos sobre qual ou quais são as condições com as quais trabalha que gostariam de mudar no futuro. Trata-se da capacidade para descobrir as alternativas saudáveis pensando com criatividade. Desenvolvem-se visões sobre como poderia ser o mundo e como poderia ser a sociedade enfrentar os seus problemas: “ter visões sobre a *vida ideal* e o futuro do mundo é uma importante pré-condição para o desenvolvimento da competência de acção” (Jensen, 1995, p. 156).

A componente *experiência de acção* refere-se a todas as experiências individuais ou colectivas desenvolvidas em programas de mudanças em saúde, tendo uma clara consciência dos obstáculos a enfrentar na resolução dos problemas. Estas experiências são fundamentais na medida em que proporcionam momentos de aprendizagem dos alunos e possibilitam o desenvolvimento da competência de acção (Jensen & Simovska, 2005).

Mediante o exposto, a participação dos estudantes é um importante aspecto da competência de acção, pelo que Simovska (2000) defende tratar-se de um pré-requisito no desenvolvimento da competência de acção dos estudantes. Por sua vez, a noção de acção é o conceito que estabelece a ponte entre competência de acção e a participação dos estudantes. Apoiando-se em investigadores que estudaram a participação na área da saúde pública, Simovska e Jensen (2003) apontam três características essenciais que qualificam a participação: deve ser activa, envolver opções e essas opções devem ser potencialmente eficazes, isto é, significativas. Numa dimensão que privilegia os princípios democráticos, a participação pressupõe desenvolver a auto-consciência, a tomada de decisão e as competências de colaboração nos estudantes. Por outro lado, incrementa a relação entre estudantes e entre estudantes - escola, potenciando a luta em prol de sucesso em saúde (Simovska, 2000).

Neste sentido, parece-nos interessante apontar os princípios democráticos (Jensen & Simovska, 2005) que regem a participação dos estudantes, num projecto em educação para a saúde:

- A participação deve ser voluntária, após terem sido dados a conhecer os princípios e objectivos
- As relações de poder na estrutura do projecto devem ser claras, desde o início;
- As regras devem ser estabelecidas e negociadas pelo diálogo;
- A participação deve surgir de uma escolha entre diferentes oportunidades, de acordo entre os interesses, experiência e habilidades;
- As várias fases do projecto devem ser esclarecidas, mantendo-se a transparência. A participação dos estudantes pode ter lugar em diferentes fases. Todo o projecto deverá ser alvo de um balanço onde resultarão diversas considerações e orientações.

Embora o envolvimento, enquanto factor subjectivo, incrementa e encoraja a acção, estabelecendo a conexão entre os elementos: “cognitivo” e “afectivo” no âmbito da competência de acção (Mogensen, 1995), o desenvolvimento de competências e capacidades opera-se a três níveis – pessoal, interpessoal e cultural. A sua participação, nestas circunstâncias, proporciona-lhes a oportunidade de serem eles mesmos, influenciando o seu meio, numa participação genuína que os torna, simultaneamente, agentes da sua aprendizagem. Nestas circunstâncias, tornam-se capazes de assumir responsabilidades para as suas vidas e de lidar com a mudança (Jensen & Simovska, 2005).

A acção orientada é, na opinião de Jensen e Simovska (2005) o pilar da educação e promoção para a saúde. Na verdade, constitui uma forma dos estudantes ultrapassarem um sentimento de impotência que emerge da aprendizagem em saúde. Assim, o conceito de “acção” deve ser focalizado na educação e promoção da saúde, pois, “se o que importa numa escola promotora de saúde é desenvolver nos alunos a competência de acção, o corpo de conhecimentos sobre saúde deve ser, na sua essência, orientado para a acção” (Jensen & Simovska, 2005, p.312).

Segundo Jensen e Simovska (2003) orientar os conhecimentos para a acção pode ser operado em quatro dimensões:

A primeira dimensão – *o conhecimento sobre os efeitos*. A dificuldade em conhecer os problemas de saúde na sociedade actual, a sua crescente propagação e os efeitos no ambiente, vida pessoal e social revelam-se fundamentais na consciencialização e atenção para a importância dos problemas, criando um ponto de partida fundamental para motivar a agir. Esta dimensão, constitui um dos pré-requisitos para o desenvolvimento da competência de acção.

A segunda dimensão é o conhecimento sobre as causas. É nesta dimensão que reside a explicação das iniquidades existentes em grande parte do mundo e revela-se na área social, cultural e económica.

A terceira dimensão é o conhecimento sobre as estratégias. Esta área do conhecimento remete para as estratégias que permitem controlar a sua própria vida e como contribuir para mudar as condições de vida da sociedade. Esta dimensão é fundamental para uma acção orientada e inclui, por exemplo, conhecimentos sobre como iniciar, facilitar e estruturar a cooperação.

A quarta dimensão é o conhecimento sobre as alternativas e visões. É também considerado um dos pré-requisitos importantes da acção orientada, sobretudo no que respeita a motivação e habilidade para agir e produzir mudança. Procura-se ter uma percepção sobre as reais possibilidades para desenvolver os nossos sonhos e ideias para o futuro, numa perspectiva pessoal, de trabalho e vida social.

A metodologia S-IVAM constitui um instrumento para estruturar a actividade de promoção da saúde desenvolvendo a competência de acção em actividades que envolvem a resolução de problemas reais. Jensen (2000) destaca três etapas essenciais:

A etapa da investigação – constitui a etapa fundamental para o conhecimento do problema actual a trabalhar. Primeiro, os alunos procuram compreender a importância do problema, isto é, as suas consequências. Depois, à luz da dimensão histórica descobrem as condições que influenciaram, deram origem e desenvolveram o problema. A utilização de métodos de observação social favorece a aquisição de informações sobre as estruturas económicas, sociais e culturais em que se desenvolvem os problemas.

A etapa dois – desenvolvimento de visões - propõe que o aluno reflecta sobre ideias e percepções sobre a sua vida futura e da sociedade, mediante as novas condições que deseja ver alcançadas.

A etapa três – implica dos alunos actividade e empenho em procurar sugestões de possíveis acções capazes de atingir as visões anteriormente desenvolvidas. Na discussão, deverão ser tidos em atenção os obstáculos e resultados efectivos que se pretende atingir. O papel activo dos alunos não será prejudicado pela relação de orientação dos educadores, na medida em que o diálogo que se estabelece constitui um feedback que permite aos alunos avaliarem o processo, em qualquer uma das partes: investigação, desenvolvimento de visão ou acção e mudança.

Vilaça (2006) considera que neste modelo, o professor enquanto consultor, deverá proporcionar ao aluno, insights e conhecimentos que abarquem a componente social, histórica e científica, de forma a esclarecer os problemas de saúde actuais numa perspectiva inter-disciplinar.

Segundo Jensen (2000) relativamente à participação dos alunos na metodologia IVAM, ela é condição e resultado do desenvolvimento da competência de acção. A participação potencia o envolvimento dos alunos e valida os seus conhecimentos. A competência de acção é uma capacidade adquirida activamente pela experiência e não uma informação recebida. Jensen (2000) afirma, que “se a pessoa não se preocupar em envolver os alunos desde o início, podemos esquecer o desenvolvimento da sua competência de acção” (p. 221). O conceito de participação pode ser interpretado de várias formas em contexto escolar, porém, “*a participação genuína* na aprendizagem implica o desenvolvimento dos significados, reflexão crítica e interacção entre o indivíduo e a sociedade” (Vilaça, 2006, p. 217). Este conceito de participação que realça a importância da escolha, não se contrapõe ao envolvimento do professor. O docente é considerado como parceiro responsável que, pelo diálogo, desafia, ajuda a desenvolver e provoca as visões e atitudes positivas dos alunos (Vilaça, 2006). Aliás, Jensen (2000) defende que:

Em contexto escolar, esta prioridade enfatiza o quanto é necessário para o professor aparecer como um adulto responsável com as suas próprias opiniões, quando envolvido em projectos construídos à volta da participação dos alunos. Quanto mais visível for o auto-envolvimento dos alunos, presumivelmente será mais importante será o professor ser visível e ter um papel activo nas discussões (p. 226).

Neste sentido, a participação genuína dos alunos exige um equilíbrio na colaboração professor – aluno, de forma a permitir atingir o objectivo da socialização do aluno e o desenvolvimento de competências emocionais e pessoais. Vilaça (2006) sublinha que o nível de participação dos alunos pode ser aferido ao longo do projecto através de uma análise em função de *quem sugere e quem decide*, isto é, desde o nível de não participação: “o professor decide por si próprio” até um nível de maior participação: “os alunos sugerem e decidem com o professor”.

De acordo com o paradigma democrático anteriormente descrito, Vilaça e Jensen (2009) alegam que o conceito de saúde sexual é amplo, isto é, a saúde sexual não se limita aos estilos de vida, mas inclui as condições de vida. Assim, de acordo com uma abordagem pedagógica orientada para o desenvolvimento da competência de acção, não cabe ao educador indicar quais são os comportamentos ou quais as condições de vida que é necessário mudar a fim de resolver problemas em educação sexual. Trata-se de incentivar os alunos a investigar sobre os seus efeitos e causas, construir visões para ultrapassar os seus problemas sexuais, planificar acções, identificando as barreiras que os podem impedir de alcançar as mudanças desejadas, desenvolver acções e avaliar as mudanças resultantes das acções realizadas.

Em suma, desenvolver a competência de acção em estudantes, sob o paradigma democrático da educação para a saúde, é pedagogicamente possível através da metodologia S-IVAM. Neste contexto, a participação e implicação dos jovens em projectos, nomeadamente em educação sexual, torna-os capazes de se sentirem sujeitos activos na aquisição e construção de conhecimentos, motivando-os para a realização de uma acção orientada, onde decidem em prol da mudança de estilo de vida e as condições de vida pessoal e comunitário.

Simovska, Jensen, Carlsson e Albeck (2006) descrevem o Projecto Shape-Up como uma abordagem que associa escola e comunidade para influenciar os elementos determinantes de um crescimento saudável e equilibrado. Neste sentido, não se focaliza preferencialmente o comportamento relacionado com saúde, o seu objectivo é sugerir ideias novas e formas de participação para trabalhar as questões da alimentação, da actividade física e da saúde.

O projecto alicerça-se no princípio da necessidade de criar processos e oportunidades para capacitar, estimular apoiar e orientar crianças e jovens para que reflectam de forma crítica e examinem e introduzam eles próprios mudanças para a promoção da saúde. Envolvidas nas questões que dizem respeito à sua saúde e às suas vidas, os alunos desenvolvem as competências, os compromissos e a experiência necessários para se manterem saudáveis e melhorar as condições de saúde nos seus ambientes imediatos:

A abordagem Shape Up destina-se a intervir nos diferentes níveis de responsabilidade mas mais importante ainda, pretende desenvolver nas crianças e jovens a capacidade de explorar, de forma crítica, e de melhorar, de forma activa, as condições, as práticas, as alternativas e as hipóteses existentes no campo da saúde e isto nos planos familiar, escolar, da sua vizinhança, da sua cidade e mesmo mais além (Simovska, *et al.* 2006, p.9).

Em Portugal, Vilaça (2006) expõe um estudo pioneiro na aplicação da metodologia S-IVAM no âmbito da educação sexual. A investigação pretende analisar como evoluiu o projecto *Jovens Saudáveis em Acção: Projecto Piloto de Educação Sexual*, baseado na metodologia S-IVAM, de forma a aumentar a participação dos alunos e a realização de acções que os levem a desenvolver a competência de acção.

Do vasto conjunto de conclusões retiradas de três estudos complementares realizados pela investigadora, salientam-se as dimensões do conhecimento orientado para a acção que os alunos adquiriram durante o projecto.

Assim, quanto aos temas seleccionados, as ideias iniciais dos alunos mostraram que 80% dos alunos possuíam uma visão reducionista da sexualidade e apenas 20% possuíam uma visão ampla e positiva que inclui a ausência de doença e bem – estar.

No desenvolvimento do seu projecto de educação sexual, os alunos partiram de problemas reais específicos sobre os quais queriam intervir e seleccionaram as actividades que lhes permitiam complementar o seu conhecimento sobre as consequências, as causas e as estratégias de mudança para gerar visões criativas para resolver ou ajudar a resolver os problemas. Essas visões incluíram conceitos positivos e amplos da sexualidade, isto é, por um lado, contemplavam a ausência de doenças e bem estar e, por outro lado, a acção sobre os estilos de vida e as condições de vida.

As visões desenvolvidas para se auto-educar e educar os colegas da mesma idade, partiram das causas dos problemas que identificaram em si próprios e nos colegas e das causas sociais que provocavam os problemas.

Quanto à acção e mudança, as acções em que os alunos agiram colectivamente enquanto promotores de mudança nos pais, pares ou em si mesmos, trabalharam as dimensões de uma escola promotora de saúde. Neste sentido, as dimensões da saúde sexual foram trabalhadas numa visão holista, positiva e ampla da saúde e os alunos mantiveram um diálogo activo com os adultos em todas as fases do projecto orientado para a acção.

Os alunos consideraram-se participantes activos neste projecto, fundamentalmente por terem sido eles a escolher os temas e problemas a tratar, bem como, a sequência das actividades para os resolver. Enfatizaram que foi este o aspecto que mais contribuiu para que gostassem do projecto e para que aumentassem a sua auto-confiança na sua capacidade para resolver problemas pessoais. Também salientaram mais três aspectos da sua participação, que consideraram importantes: a responsabilidade de escolher os temas e actividades a realizar; terem leccionado à própria turma, após escolher as actividades a realizar dentro do tema, e a liberdade que sentiram para sugerir visões e para decidirem sozinhos, ou com a orientação do professor, as acções a realizar.

Os alunos deste projecto, consideraram importante na estruturação do seu projecto orientado para a acção: realizarem actividades de planificação do projecto e actividades de brainstorming no início de cada tema geral; haver, no material didáctico, sugestões de pesquisa para os grupos de investigação, nomeadamente, indicando outros sites da Internet com informação relacionada com temas de sexualidade e o Kit de actividades estar orientado para a educação de pares e existir actividades que sugeriam que os grupos de trabalho tivessem os alunos separados por sexo. Neste aspecto, os alunos consideraram que a constituição de grupos sob o critério de separação por sexo em algumas actividades, foi adequada. Nestas situações, os alunos sentiram-se mais à vontade, foram mais espontâneos e sinceros, bem como possibilitou um maior conhecimento das diferenças que existem entre rapazes e raparigas em relação ao assunto em estudo. Por outro lado, existiu a percepção de uma diferença de comportamentos entre os dois sexos na sala de aula: a maior parte achou que os rapazes foram mais brincalhões, levaram as coisas menos a sério e foram menos interessados.

A investigação sobre sexualidade na adolescência e educação sexual na Inglaterra desenvolvida por Measor, Tiffin e Miller (2000) tem como principal objecto de investigação, o estudo das diferenças de género na resposta aos programas de educação sexual. O estudo indica que os rapazes revelam reacções diferentes e muito mais hostis do que as raparigas, durante as aulas de educação sexual. Nas aulas mistas e durante as aulas apenas com rapazes, existiu barulho, empurrões e atiraram sacos e cadeiras para o chão. As brincadeiras e gozo destinavam-se a professores, raparigas e outros rapazes. As raparigas mantinham-se quietas e caladas durante a confusão, à espera de ouvir o que o pro-

fissional de saúde ou o professor tinha a dizer. A reacção dos rapazes tornou quase invisível a reacção das raparigas. A atenção, calma, a flexibilidade das raparigas em adaptar-se à dinâmica das aulas, contrastou com as constantes objecções dos rapazes. As investigadoras consideram que:

Eles (rapazes) estão ávidos em querer ser convincentemente masculinos perante os outros, demonstrando a sua legítima pertença à cultura hegemónica masculina. (...) Os rapazes acham que devem comportar-se assim, com o medo de serem considerados incapazes de desempenhar o seu papel sexual masculino (Measor *et al.* 2000, p.72).

O gozo e brincadeiras surgiram essencialmente em situações e assuntos em que os rapazes não se sentiam à vontade, nomeadamente em aulas sobre métodos contraceptivos. Estas situações em que se observou falta de informação ou ignorância, levou os rapazes a sentirem-se em “perigo” em relação à turma, o que os levou a recorrer à brincadeira para evitar a exposição do seu embaraço. Measor *et al.* (2000) referem investigadores que alegam que a reacção dos rapazes, quando lhes é apresentado determinado tipo de material para verem na aula, como contraceptivos, é muito grande. Surge-lhes uma necessidade de reconhecê-los como algo sexualmente provocativo e estimulante, o que explica as respostas exageradas sobre as informações transmitidas e a oposição ao decurso normal das aulas.

Quanto à reacção das raparigas, a sua maturidade, interesse, compreensão e calma, revelam o que sentem sobre si mesmas e sobre a sua própria identidade. As aulas são uma oportunidade de realização da sua identidade feminina, sobretudo em determinados aspectos da sexualidade. A resposta das raparigas é positiva porque reforça o seu sentido de identidade de género e adaptação aos seus códigos de género.

Measor *et al.* (2000) registam no seu estudo que as brincadeiras dos rapazes incluem comentários sobre o corpo e aparência das colegas, que se sentem desconfortáveis e desagradadas. Os comentários focam sobretudo os seios, o traseiro, as pernas e o período. Neste contexto, as investigadoras utilizam a expressão “olhar fixo”, entendido como a atitude masculina de “olhar”, colocando-os numa posição como se tudo lhes fosse permitido. As investigadoras reconhecem que as aulas de educação sexual potencializam este tipo de atitude, na medida em que focalizam o corpo e sistema reprodutor feminino, que envolve a visualização de imagens sobre o corpo e órgãos genitais.

Relativamente à informação e conhecimentos, evidenciam-se reacções típicas da identidade de género. Os rapazes afirmam que já conhecem tudo o que lhes foi oferecido em educação sexual, pelo que não precisam dessa informação. A recusa expressa-se através de brincadeiras que ridicularizam

qualquer sugestão, considerando que não precisam saber mais nada, que são possuidores de toda a informação. Measor *et al.* (2000) argumentam que na cultura adolescente é tabu demonstrar ignorância em relação a qualquer aspecto da sexualidade: “na verdade, é importante para qualquer rapaz adolescente demonstrar a posse de conhecimento, provar que está bem informado e que é capaz de manter o lugar na cultura hegemónica masculina” (Measor *et al.* 2000, p. 98).

Em síntese, os dois primeiros estudos permitem obter uma percepção e compreensão do nível de eficácia que pode ser atingido em projectos que, mediante a adopção da metodologia IVAM, desenvolvem a competência da acção. Desenvolver as competências, os compromissos e a experiência de forma a manterem-se saudáveis e melhorar as condições de saúde no seu meio vivencial, parece-nos uma pedagogia favorável não só ao educando, como também ao educador. Envolvido na dinâmica que a metodologia IVAM imprime, o educador auto-educa-se como responsável permanente, pela mudança em si próprio e no outro. O último estudo lança-nos pistas para a compreensão sobre reacções que normalmente se presenciam em aulas de educação sexual, cuja origem reside no poder e privilégio da cultura masculina dominante na sociedade actual.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Introdução

Este capítulo descreve a metodologia utilizada na investigação desenvolvida. Depois desta breve introdução (3.1) faz-se uma descrição do estudo apresentando-se uma breve fundamentação teórica inerente ao tipo de investigação (3.2), faz-se uma caracterização da população e amostra (3.3), explica-se como foi feita a selecção da técnica de investigação (3.4) e descreve-se o processo de elaboração e validação dos instrumentos de investigação (3.5). Para terminar, faz-se a apresentação dos procedimentos usados na recolha de dados (3.6) e no tratamento dos dados de investigação (3.7).

3.2. Descrição do estudo

O desenho da investigação abaixo descrito (figura 1), refere-se ao plano e estrutura da investigação usados para obter evidências que permitam analisar o efeito no desenvolvimento da competência de acção de rapazes e raparigas em Educação Sexual de uma metodologia de ensino orientada para a acção implementada em grupos de diferentes sexos ou em grupos mistos tradicionalmente utilizados no ensino. Tal como recomendam McMillan e Schumacher (1997) o desenho descreve “os procedimentos para conduzir o estudo, incluindo, quando, para quem e sob que condições foram obtidos os dados” (p. 36). A consecução dos objectivos propostos para este estudo, descritos no capítulo I.1.3., conduziu a um desenho qualitativo e à selecção de técnicas de recolha de dados qualitativas.

Num desenho qualitativo os procedimentos específicos são identificados durante a investigação, dependendo cada etapa seguinte da informação anterior recolhida durante o estudo (McMillan & Schumacher, 1997).

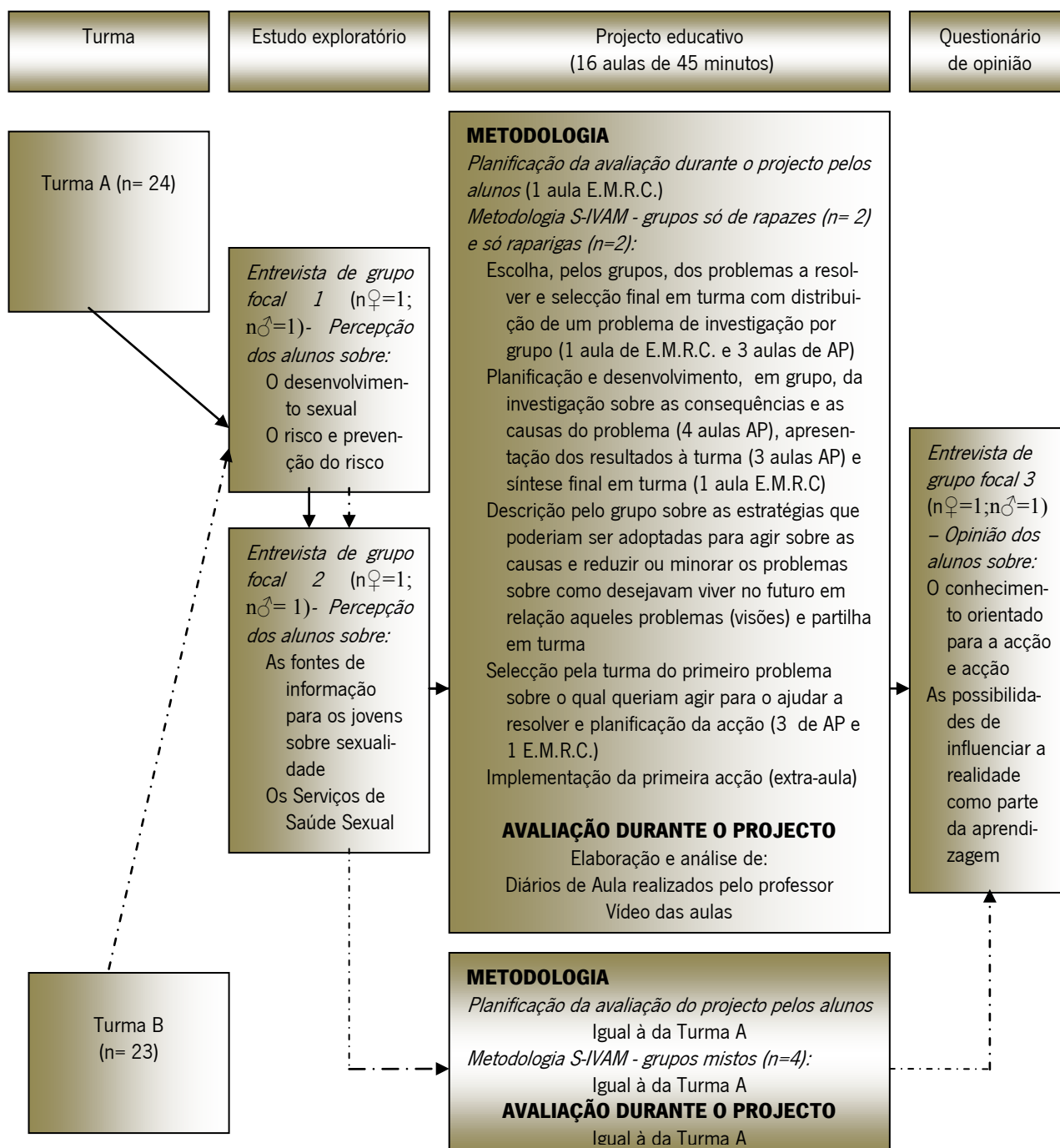


Figura 1: Desenho geral do estudo

Embora a diferença entre a turma A e B seja a forma de organização dos grupos de alunos durante o projecto de Educação Sexual, pois na turma A os alunos desenvolveram o projecto de Educação Sexual orientada para a acção em grupos só de rapazes e só de raparigas, enquanto na turma B os grupos eram mistos como tradicionalmente acontece nas aulas, o objectivo não foi fazer a manipu-

lação de uma condição ou um desenho quasi-experimental onde se avaliasse a relação causa-efeito, mas, compreender o fenómeno em profundidade nas duas turmas, no seu contexto natural e a partir da perspectiva dos participantes (Gall, Borg & Gall, 1996; McMillan & Schumacher, 1997). O que se fez durante o estudo para compreender a perspectiva dos alunos foi descrever e analisar os seus sentimentos, ideais, crenças, pensamentos, percepções e acções sociais individuais e colectivas, tal como acontece na maior parte da investigação qualitativa (McMillan & Schumacher, 1997).

O presente estudo foi desenvolvido durante quatro aulas de E.M.R.C. e doze aulas de Área de Projecto (consideramos uma aula, como $\frac{1}{2}$ bloco de 90 minutos, ou seja como uma aula de 45 minutos).

Antes de iniciar o projecto pediu-se autorização ao Conselho Executivo da Escola onde se pretendia realizar o estudo, para se desenvolver o projecto de intervenção e fazer a recolha de dados (anexo 1). Após a aprovação do projecto de intervenção pela escola, a Directora de Turma de cada uma das turmas, pediu permissão aos pais para a participação dos alunos da turma na investigação. Para isso, explicou aos pais o estudo, os seus objectivos e a forma como se pretendia fazer a recolha e tratamento de dados. Apenas uma encarregada de educação se recusou a que o filho fosse filmado, pelo que a câmara foi sempre colocada numa posição em que não se visualizava o referido aluno. Todos os encarregados de educação assinaram a declaração de consentimento informado (anexo 2).

Antes do início do desenvolvimento da situação didáctica, os alunos de cada turma foram entrevistados em dois grupos focais (um do sexo masculino, outro do sexo feminino) com os objectivos de se conhecer a sua percepção sobre o que os jovens pensam em relação ao desenvolvimento sexual, ao risco e à prevenção do risco e analisar se existiam diferenças de género (entrevista de grupo focal 1).

Posteriormente, os alunos das duas turmas voltaram a ser entrevistados nos mesmos grupos focais para se conhecer a percepção que tinham sobre as fontes de informação sobre sexualidade e o uso dos Serviços de Saúde pelos adolescentes (entrevista de grupo focal 2).

Partindo deste conhecimento inicial sobre os grupos com que se estava a trabalhar, a investigadora deu início ao projecto educativo seguindo a mesma metodologia nas duas turmas: a Metodologia IVAM. Durante o processo de ensino foi feita observação participante, com o recurso ao registo em diários de aula, pela investigadora e dois alunos participantes por turma (um aluno e uma aluna), a filmagem audiovisual das aulas e a análise dos documentos produzidos pelos alunos durante a aprendizagem.

Após a implementação da unidade didáctica, realizou-se uma entrevistas de opinião sobre a metodologia do projecto de educação sexual, nos mesmos grupos focais do início do projecto, e nos mesmos moldes em que foram realizadas as primeiras entrevistas (entrevista de grupo focal 3). Os dados obtidos permitiriam caracterizar a forma como os alunos experienciaram o processo de ensino, as vantagens que encontraram na sua implementação, as dificuldades que sentiram e a forma como as tentaram, ou não, ultrapassar e qual o contributo da sua participação no projecto.

Posteriormente, procedeu-se à análise dos dados recolhidos e elaboraram-se as conclusões em função dos objectivos inicialmente formulados.

3.3. Metodologia de ensino usada nas turma A e B

A metodologia de ensino manteve-se igual nas turmas A e B. A metodologia S-IVAM anteriormente descrita (ver capítulo II, ponto 2.4.2) foi aplicada, de modo a que o carácter interdisciplinar da educação sexual se tornasse efectivo e eficiente no ensino da E.M.R.C., em articulação com a área curricular não disciplinar de Área Projecto.

Na turma A e B o ensino foi orientado para o desenvolvimento de acções promotoras da saúde sexual, na unidade didáctica “A adolescência e os afectos” do programa de E.M.R.C. do 7º ano de escolaridade (quadro 5).

Metodologicamente, considerou-se pertinente explicar aos alunos a metodologia de projecto, fazer uma apresentação geral da unidade didáctica e definir as linhas orientadoras da observação do trabalho da turma (1ª aula: E.M.R.C.). Ficou decidido que as aulas seriam observadas por um aluno e uma aluna da turma, que registariam os seguintes aspectos: i) como decorreu a actividade; ii) comportamento dos alunos ao longo da actividade; iii) aprendizagens realizadas; iv) aspectos menos conseguidos; v) opinião sobre a organização da actividade; e vi) avaliação global da actividade.

Na primeira fase do projecto houve a selecção dos problemas que os alunos gostavam de resolver relacionados com “A adolescência e os afectos”. Para isso, os alunos foram divididos em grupos. Na turma A os grupos foram definidos de acordo com o sexo: dois grupos de rapazes e dois grupos de raparigas. Na turma de B, formaram-se quatro grupos mistos. Em ambas as turmas, a formação dos grupos teve em consideração a escolha dos alunos. Voluntariamente, apresentaram-se os porta-vozes para cada grupo, cada um deles escolheu um segundo elemento do grupo, o segundo escolheu o terceiro e assim sucessivamente até perfazer o número necessário de elementos de cada grupo.

Quadro 5: Área problemática, objectivos e estratégias das aulas de E.M.R.C e Área de Projecto

Nº de aula	Objectivos das actividades	Estratégias	Duração
1ª aula E.M.R.C.	Compreender a metodologia do trabalho a realizar Desenvolver a capacidade de realizar uma observação mais completa do trabalho da turma.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação dos objectivos gerais e da metodologia do projecto (orientada para a acção e de participação genuína dos alunos) à turma ▪ Aplicação da metodologia de discussão em turma para construir as linhas orientadoras para a observação da turma. ▪ Selecção dos elementos que vão fazer a observação da turma e escrever os diários de aula. 	45 min
1ª Fase: Selecção dos Problemas (S-IVAM)			
2ª e 3ª aulas Área Projecto	Compreender quais são os problemas relacionados com a adolescência e os afectos que os preocupam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempestade de ideias em grupo ao desenharem os órgãos sexuais externos, no tamanho real, e todas as modificações que o corpo do rapaz e da rapariga sofrem na puberdade (actividade nº 1). ▪ Tempestade de ideias em grupo ao desenharem no interior do corpo do rapaz e da rapariga o sistema reprodutor com os órgãos no tamanho e local real (actividade nº 2). 	90 min
4ª aula E.M.R.C.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempestade de ideias em grupo sobre o desenvolvimento psicosexual na adolescência, a partir de questões colocadas pelo professor (actividade nº 3). 	45 min
5ª aula Área Projecto		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Em turma, o professor apresenta um PowerPoint síntese das respostas dadas na actividade 3. ▪ A partir das actividades realizadas (actividade 1, 2 e 3) o professor pede aos alunos para indicarem, no grupo, os problemas relacionados com a sexualidade e afectividade dos jovens da sua idade que gostavam de resolver. Em seguida, em conjunto com os alunos, organiza as perguntas e formula em turma os problemas reais que preocupam os alunos. Para terminar distribui as questões de investigação pelos grupos (actividade nº 4). 	45 min.
2ª Fase: Investigação (S-IVAM)			
6ª, 7ª, 8ª e 9ª aulas Área Projecto	Compreender os problemas relacionados com o desenvolvimento sexual biológico e psicológico, as suas consequências e causas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigação em grupo a partir de material seleccionado pelos alunos (dentro do material disponibilizado pelo professor na aula e recolhido pelos alunos) e sintetize das aprendizagens para apresentar à turma pelo porta voz do grupo (actividade nº 5). 	45 +90+45 min
10ª, 11ª, 12ª Área Projecto		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Painel com os porta-vozes dos vários grupos para apresentação e discussão em turma (actividade nº 6). 	
13ª aula E.M.R.C.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolução de um jogo de relação causa – consequência das mudanças na adolescência (actividade nº 7). 	45 min.
14ª aula E.M.R.C.	Conhecer estratégias de mudança para a resolução dos problemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação, pelos grupos de investigação, e partilha em turma das acções a realizar na sua própria vida, na família, na escola e na comunidade para resolver os problemas identificados (act. nº 7). 	45 min.
3ª Fase: Visão (S-IVAM)			
14ª aula Área Projecto (cont)	Desenvolver visões sobre a sua vida e a sociedade no futuro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrição em grupo das ideias, sonhos e percepções dos alunos para o futuro acerca da sua própria vida, trabalho, família e sociedade em relação aos problemas identificados (actividade nº 8). 	45 min.
4ª Fase: Acção & Mudança (S-IVAM)			
15ª aula Área Projecto	Compreender quais são as estratégias prioritárias de mudança para a resolução dos problemas reais seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecção em turma da(s) acção (ões) a realizar (act. nº 9). ▪ Identificação das barreiras que poderão existir para que essas acções resultem na mudança desejada e formas de as ultrapassar (act. nº 9). 	45 min
16ª aula E.M.R.C e Extra-aula	Desenvolver competência para agir e mudar estilos/condições de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificação da acção e forma de avaliação (act. nº 9). ▪ Realização da primeira acção (atividade nº 10). ▪ Avaliação da acção 	45 min + 120 min

Com o objectivo de promover um brainstorming para fazer emergir os problemas reais que preocupam os alunos foram realizadas três actividades de grupo (2^a, 3^a e 4^a aulas).

A primeira actividade visava: “promover o estudo das concepções dos participantes sobre o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários na puberdade; ajudar a identificar áreas de conhecimento científico específicas para o trabalho futuro; e tornar o conteúdo do projecto relevante para a maior parte possível dos membros do grupo” (Vilaça, 2006b, p.59) (quadro 6).

Quadro 6: Actividade nº 1 – Tempestade de ideias em grupo sobre as mudanças corporais na puberdade

Método

- 1 — Organizar os alunos em pequenos grupos (máximo 6 pessoas). Dizer ao porta-voz que deve convidar uma pessoa do sexo feminino a deitar-se numa folha de papel grande (1,60 x 0,90 m) para que possa contornar o seu corpo.
- 2 — Dizer aos grupos que devem desenhar os órgãos sexuais externos, no tamanho real, e todas as modificações que o corpo sofre na puberdade. Pedir-lhes que façam a legenda do desenho.
- 3 — Entregar uma nova folha de desenho a cada grupo. Dizer ao porta-voz que deve pedir a uma pessoa do sexo masculino para se deitar nessa folha de papel e contornar o seu corpo. Pedir-lhes que repitam o processo anterior.

Adaptado de Vilaça (2006)

A segunda actividade do *brainstorming* pretendia “ajudar os participantes a conhecer as suas concepções e as dos seus colegas sobre a morfologia dos sistemas reprodutores masculino e feminino; ajudar a identificar áreas de conhecimento científico específicas para o trabalho futuro; e tornar o conteúdo do projecto relevante para a maior parte possível dos membros do grupo” (Vilaça, 2006b, p. 60) (quadro 7).

Quadro 7: Actividade nº 2 – Tempestade de ideias em grupo sobre o sistema reprodutor feminino e masculino

Método

- 1 — Pedir aos alunos para trabalharem em grupo e voltarem a contornar o corpo da mesma pessoa do sexo feminino.
- 2 — Dizer-lhes para desenharem no interior do corpo o sistema reprodutor e não se esquecerem de colocar os órgãos no tamanho e local real. Pedir-lhes para fazerem a legenda do desenho.
- 3 — Explicar-lhes que devem repetir todo o processo anterior para a mesma pessoa da actividade anterior do outro sexo.

Adaptado de Vilaça (2006)

A terceira *tempestade de ideias* em grupo foi sobre as mudanças psicológicas e sociais na puberdade. Os principais objectivos que se pretendiam atingir com esta actividade foram os seguintes: proporcionar condições para os alunos seleccionarem problemas pessoais ou da comunidade sobre o desenvolvimento psicosexual na puberdade, as emoções nessa fase de mudança e a auto-imagem; obter informação do grupo para a planificação do projecto; e tornar o conteúdo do projecto relevante para a maior parte possível dos membros do grupo (quadro ???).

Quadro 8: Actividade nº 3 – Tempestade de ideias em grupo sobre as mudanças psicosexuais na puberdade

Método

1 – Organizar os alunos em grupos. Explicar que esta actividade será realizada para a turma ficar a saber quais são as preocupações que cada um deles tem ou que têm os seus colegas da mesma idade, sobre as mudanças na puberdade. Para isso o professor fará uma série de perguntas para os grupos responderem. Recordar que a idade do início do desenvolvimento da puberdade varia muito de umas pessoas para outras, mas inicia-se em média à volta dos 10,5 anos nas raparigas e nos 11,5 anos nos rapazes e dura em média 3 a 4 anos.

2 – Pedir aos alunos para o porta-voz do grupo escrever todas as ideias que os colegas apresentaram para responder às perguntas feitas pelo professor.

3 – O professor lê uma das seguintes questões de cada vez e dá aproximadamente 5 minutos para que o grupo responda:

Questões:

1 – Que mudanças estão a acontecer no corpo das pessoas da vossa idade que os preocupam?

2 – O que sentem as pessoas da vossa idade sobre o corpo nesta fase de mudança?

3 – O que pensam as pessoas da vossa idade sobre eles próprios?

4 – O que os preocupa no desenvolvimento sexual que está a acontecer?

Adaptado de Vilaça (2006)

A partir das actividades realizadas (actividade nº 1, nº 2 e nº 3) o professor pediu aos alunos para indicarem os problemas que gostavam de resolver e registou-os no quadro. Em seguida, em conjunto com os alunos, organizou esses problemas em questões de investigação e distribuiu-as pelos grupos (actividade nº 4).

Posteriormente, os grupos desenvolveram actividades de investigação para compreender o que era o problema que foi atribuído ao seu grupo e quais eram as suas consequências e causas para eles e para os outros, no presente e no futuro, a partir de material seleccionado pelos alunos (actividade nº 5). Os resultados dos trabalhos de investigação foram, depois, apresentados num painel em turma pelo porta-voz do grupo (actividade nº 6). Para sistematizar as relações de causa e efeito que foram emergindo nas discussões em turma a propósito da apresentação das investigações, foi proposto aos alunos um jogo para estabelecer essas relações (actividade nº 7). Para terminar a fase de investigação

os alunos pensaram em grupo e depois partilharam em turma as acções que se poderiam realizar na sua própria vida, na escola e na comunidade, para agir sobre as causas do problema e assim eliminá-lo ou minimizá-lo (actividade nº 8). Posteriormente, em turma, imaginaram como gostariam que fosse o seu mundo em relação a esses problemas (actividade nº 9).

Em seguida, em cada turma, os alunos discutiram sobre quais, entre as estratégias de mudança que tinham investigado, poderiam ser aplicadas na sua vida e na comunidade para que atingissem as suas visões. Posteriormente, seleccionaram as estratégias a implementar a curto prazo e as barreiras que poderiam encontrar para que essas acções levassem à mudança desejada (actividade nº 10). Depois de todos estes aspectos estarem ponderados, esta actividade terminou com a planificação da primeira acção a implementar.

A realização da acção (actividade nº 11) foi feita com o ano lectivo quase a terminar, o que trouxe algumas limitações sobre o tempo disponível para a sua avaliação. Por essa razão, a avaliação da acção pelos alunos foi apenas feita na última entrevista de grupo focal, em conjunto com a avaliação de toda a metodologia do projecto de Educação Sexual.

3.4. Selecção e caracterização da população e amostra

A população e amostra foram definidas em função dos objectivos deste estudo. Assim, e segundo a definição de população proposta por Quivy e Campenhoudt (2003), como sendo a totalidade de elementos, ou das “unidades” constitutivas do conjunto considerado, a população é constituída por todos os alunos matriculados na disciplina de E.M.R.C. do 7º ano de escolaridade e pelos alunos que não se matricularam e voluntariamente, com consentimento dos pais, passaram a frequentar a aula. A amostra foi constituída por duas turmas de alunos do 7º ano de escolaridade que constituíram a turma A (n= 24) e a turma B (n=23). A selecção das turmas foi feita de modo a obter dois grupos semelhantes em termos do número de alunos e de rapazes e raparigas, do aproveitamento escolar e do comportamento em turma e na escola.

Esta amostra de conveniência (Gall, Borg & Gall, 1996; Patton, 1990) não resultou de uma escolha aleatória das turmas, pois a opção foi feita entre as turmas naturais elaboradas pelo estabelecimento de ensino em que a investigadora leccionava a disciplina de E.M.R.C do 7.º ano de escolaridade. Esta opção pela escolha da amostra aumentará a probabilidade dos grupos de trabalho dos alunos serem mais eficazes, uma vez que são os seus grupos naturais (McMillan & Schumacher, 1997).

A opção por turmas do 7.º ano de escolaridade, com alunos de idades aproximadas entre os 11 e os 13 anos, deve-se, fundamentalmente, ao facto da investigadora leccionar, nesse nível de ensino, a unidade didáctica: “A adolescência e os afectos” que é um espaço onde a interdisciplinaridade específica da educação sexual se pode tornar efectiva. Nesta fase da pré-adolescência os alunos estão sujeitos a novas transformações biológicas e psicossociais, sendo urgente a educação sexual pela importância e especificidade que a sexualidade adquire na adolescência (Cap. 2.2).

A selecção das turmas permitiu obter dois grupos semelhantes, em termos do número de alunos e de rapazes e raparigas, do aproveitamento escolar e do comportamento em turma e na escola (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das turmas

	Turma A	Turma B
Sexo		
Rapazes	13	12
Raparigas	11	11
Idade (anos)		
11	4	3
12	15	18
13	5	2

Na análise dos Projectos Curriculares de Turma da turma A e da turma B, verificou-se que quanto às expectativas em relação aos estudos e às actividades profissionais que pretendem para o futuro, em ambas as turmas se verifica que 42% pretende completar o 12.º ano de escolaridade, 26% dos alunos pretendem realizar um curso superior, enquanto que 32% perspectiva, apenas, cumprir a escolaridade obrigatória.

Na turma A todos os alunos têm computador. Dez desses alunos têm acesso à *Internet*. Na turma B, há vinte e um alunos que têm computador e treze desses alunos têm acesso à *Internet*.

Na turma A, seis alunos frequentam, na escola, a modalidade de badminton em Desporto Escolar e quatro o clube das Ciências. Na turma B há três alunos que frequentam, na escola, o Clube de Artes e oito alunos que frequentam a modalidade de voleibol em Desporto Escolar.

Da análise das actas das reuniões de conselhos de turma verificou-se que o comportamento e o aproveitamento destas duas turmas foi sempre considerado satisfatório pelo conjunto dos professores das respectivas turmas.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

A problemática subjacente a esta investigação, clarificada nos objectivos traçados no primeiro capítulo, orientam-nos a adoptar um paradigma epistemológico qualitativo. Na verdade, o objectivo desta investigação não se centraliza no estudo da eficácia, mas no estudo dos factos e processos que caracterizam a vida da aula. Procura-se, a partir dos factos observáveis, estudar os problemas e significados latentes no meio físico e psicossocial da aula, procura-se compreender o que ocorre na aula, apreendendo a vida da aula tal como ela se apresenta (Moltó, 2002).

Atendendo à área de problematização, a investigação pretendeu analisar o efeito no desenvolvimento da competência de acção de rapazes e raparigas em Educação Sexual de uma metodologia de ensino orientada para a acção implementada em grupos de diferentes sexos ou em grupos mistos tradicionalmente utilizados no ensino. Assim, de acordo com aos objectivos estabelecidos foi utilizada uma estratégia multimétodos para a recolha de dados, tal como sugerido por McMillan e Schumacher (1997) para este tipo de estudos. As técnicas de recolha de dados incluíram: um inquérito por entrevista semi-estruturada em grupos focais, antes da intervenção, sobre o conhecimento e vivência da sexualidade pelos alunos. Durante o processo de ensino foi feita observação participante, com a elaboração de diários de aula, pela docente e alunos, a análise dos documentos produzidos pelos alunos durante a aprendizagem, nomeadamente os trabalhos realizados em grupo, e a filmagem áudio-visual. No final do programa, foi realizada uma entrevista, aos mesmos grupos focais, sobre a opinião dos alunos acerca da metodologia de ensino utilizada.

Entrevista de grupo focal

Kvale (1996) defende que a conversa é uma das mais antigas formas de obter conhecimentos. Morgan (1998) acrescenta que o grupo focal é uma importante forma de ouvir as pessoas e aprender com elas, criando linhas de comunicação. No grupo, estabelece-se uma comunicação contínua entre moderador e participantes e entre participantes: “é um vasto processo de comunicação que conecta dois mundos: o da equipa de investigadores e dos participantes” (Morgan, 1998, p.9).

Na verdade, ao longo do estudo empírico desta investigação foi dada prioridade ao “ouvir” os adolescentes e aprender com eles, a partir das suas intervenções e interacção no grupo. Atendendo que o grupo focal é um método da investigação qualitativa, tem a capacidade de gerar uma partilha

enriquecedora de experiências e pontos de vista. Esta técnica é única para permitir a interacção do grupo e aumentar o conhecimento do investigador sobre as razões porque determinadas ideias existem e são mantidas (Krueger, 1994). Langford e McDonacg (2005) consideram que o grupo focal: fornece informações e conceitos que não podem ser quantificáveis e mensuráveis, nomeadamente as emoções; e permite descobrir quais são as razões pelas quais as pessoas se comportam de determinada maneira, ou experimentam sentimentos perante determinadas situações. A interacção que se estabelece no grupo focal permite que o investigador explore respostas dadas, aprofunde percepções e pontos de vista e comprove a exactidão de comentários. Cria-se uma sinergia no grupo que beneficia a emergência de informações e ideias que noutras circunstâncias não surgiriam. Na verdade, o sentimento de segurança que se gera favorece um discurso aberto e honesto.

O grupo focal “é uma discussão cuidadosamente planeada realizada para obter as percepções numa área definida de interesse” (Langford & McDonacg, 2005, p.1). Neste sentido, é um processo activo, que exige uma dupla motivação: o grupo focal será tanto mais dinâmico e rico na medida em que aquilo que interessa ao investigador for igualmente interessante para os participantes no grupo (Morgan, 1998). A entrevista do grupo focal é uma entrevista não directiva com questões semi-estruturadas que permitem aos participantes responder sem limitações, dando-lhes a oportunidade para comentarem, explicarem e partilharem experiências e atitudes (Krueger, 1994). Na entrevista semi-directiva, característica dos grupos focais, o entrevistador define todos os temas que quer ver abordados por parte do inquirido, mas a ordem e a forma que assume a entrevista depende da forma como evolui a discussão dos assuntos (Ghiglione & Matalon, 1997).

De acordo com Morgan (1997), uma discussão proveitosa para a investigação depende da forma como o moderador orienta a conversa abrangendo a máxima variedade de tópicos relevantes. Em simultâneo, deverá limitar as suas intervenções ao essencial, apenas para introduzir novas questões. É igualmente necessário que o investigador controle as intervenções de cada membro do grupo, esteja atento para não deixar que o grupo comece a falar sobre um assunto importante muito tarde para ser explorado e evite que as interpelações findem antes da hora ou que a discussão derive para outros assuntos.

A interacção entre participantes é fundamental no grupo focal, pelo que convém ter em atenção a composição do grupo. Bloor, Frankland, Thomas e Robson (2001) defendem que é necessário uma diversidade suficiente para encorajar a discussão, sem existir demasiada heterogeneidade causadora de divergência e conflitos. Por sua vez, Krueger (1994) considera que a discussão em grupo é conduzida com tipos de participantes semelhantes para identificar tendências e padrões nas percepções. Tal

como foi referido na selecção da amostra, os grupos focais presentes nesta investigação foram constituídos a partir das turmas naturais da escola e, portanto, os participantes faziam parte do mesmo grupo de trabalho. Este facto poderia resultar na possibilidade de existir pouca à vontade dos alunos em exprimir as suas opiniões, apesar de considerarmos que a idade dos alunos (12 – 13 anos) não é muito susceptível a inibições.

Segundo Stewart e Shamdasani (1991), o grupo focal é tipicamente constituído por 8 a 12 participantes que são seleccionados porque têm certas características em comum. A dimensão ideal do grupo focal não é consensual, o seu tamanho pode variar de 4 a 12. O tamanho é condicionado por dois factores: deverá ser suficientemente pequeno para todos terem a oportunidade de partilharem conhecimentos e suficientemente grande para proporcionar diversidade de percepções. Neste estudo, as entrevistas foram realizadas com grupos focais de onze a treze elementos, cuja constituição foi determinada pelo sexo dos entrevistados. Pareceu-nos desfavorável subdividir o grupo por uma questão de coesão da turma, pelo que reconhecemos que os grupos focais exigiram da investigadora um maior cuidado no controlo da conversação.

A duração mais usual de um grupo focal é de uma hora e meia (Krueger, 1994; Morgan, 1997). Por uma questão de gestão do guião da entrevista, horário e idade dos alunos, as duas primeiras entrevistas de grupo focal, antes da intervenção, foram realizadas em dois momentos diferentes: o primeiro momento, teve a duração de 70 minutos e o segundo momento durou 50 minutos. A terceira entrevista, realizada no final do projecto, cujo guião de questões era mais curto, realizou-se em 20 minutos. As entrevistas orientaram-se por dois guiões diferentes em função do sexo, cuja única diferença era substituir o termo “rapaz” por “rapariga”.

A associação dos grupos focais com a observação participante, permite igualmente comparar o conteúdo produzido no grupo com o quotidiano dos participantes em seu ambiente natural (Morgan, 1997).

Observação participante

No início da implementação do módulo, foi discutido com os alunos as linhas orientadoras da observação das aulas. Definiram-se os aspectos mais relevantes a registar pelos dois observadores, de sexo diferente, escolhidos pela turma. Nesta investigação, a docente também é observadora, envolvendo-se necessariamente no decurso das actividades, por conseguinte, define-se como “observadora

participante” (Valles, 1997). A professora assumiu um papel com predomínio da participação, apesar de ter explicado aos alunos o seu papel como observadora, revelou cuidado em encobrir parcialmente no dia-a-dia a actividade de observação, para não criar uma situação artificial (Valles, 1997).

A observação participante torna possível avaliar as reacções dos alunos através de inferências retiradas a partir dos comportamentos e atitudes revelados ao longo das aulas de intervenção (De Ketele & Roegiers, 1998). Ao longo desta investigação empírica, a observação participante assume a forma de observação activa, onde o observador maximiza a sua participação, com o intuito de recolher dados, assumindo o seu papel de docente orientadora das actividades. Anguera (1997) considera que neste tipo de participação “o observador incrementa a sua identificação com o observado, sentindo na sua própria carne os problemas e as realidades do grupo” (p. 135).

A fim de maximizar a observação, procedeu-se à filmagem das aulas. A dinâmica da aula, fruto da actividade simultânea de quatro grupos de trabalho com seis alunos, em ambas as turmas e o total de trinta e duas aulas em ambas as turmas exigiram a filmagem das aulas, como auxílio à recolha de dados.

Diários de aula

Segundo Zabalza (2004) “os diários de aula (...) são aqueles documentos em que os professores e professoras recolhem as suas impressões sobre o que vai acontecendo nas suas aulas” (p.16). Ao longo da implementação da unidade didáctica, os diários de aula não foram apenas instrumentos de registo da investigadora. Um aluno e uma aluna assumiram o papel de observadores, em cada turma, preenchendo, em cada aula, um documento de registo. O documento de registo destacava as linhas orientadoras de observação, definidas na aula que antecedeu a implementação do módulo. A opção por alunos observadores de sexos diferentes, permitiu obter duas visões diferentes do decorrer das aulas.

Segundo Zabalza (2004), o diário de aula tem uma capacidade de penetração nos âmbitos subjectivos e individuais, a função de *empowerment* metodológico que exerce sobre os professores que participam na investigação, e a sua ductilidade e fácil complementaridade com outras técnicas, convertem-no num instrumento útil e eficaz na investigação educativa.

Zabalza (2004) aponta duas características essenciais dos diários. A primeira é a riqueza informativa, pois um diário converte-se num importante documento de desenvolvimento

peçoal, uma vez que permite distinguir tanto entre o objectivo-descriptivo como o reflexivo-peçoal. A segunda característica reside na sistematização das observações recolhidas. O principal contributo dos diários em relação aos demais instrumentos de observação é que permitem fazer uma leitura diacrónica dos acontecimentos, tornando possível uma análise da evolução dos factos.

Análise de documentos

Nesta investigação, a análise de documentos foi utilizada na triangulação de dados obtidos através de outros instrumentos de recolha de dados. A análise de documentos referir-se-á à tarefa do investigador em tratar a informação contida nos documentos, condensando-a, dando-lhe uma forma que facilita o acesso ao observador, de modo que obtenha o máximo de informação, com o máximo de pertinência (Bardin, 1977). Pontualmente, e como forma de fazer um ponto de situação dos trabalhos, a investigadora recorreu a esta técnica nas situações em que resumiu as respostas dadas pelos alunos em determinadas actividades.

Também foram analisados documentos oficiais dos Conselhos de Turma, nomeadamente: os Projectos Curriculares das Turmas envolvidas e actas das reuniões de avaliação, de forma a poder-se caracterizar as turmas. Ao longo da implementação da unidade didáctica, os alunos das turmas A e B produziram vários tipos de documentos (textos, desenhos em poster, apresentações em Powerpoint e fichas de trabalho) que foram também objecto de análise.

3.6. Elaboração e validação do instrumento de investigação

Construiu-se um guião para cada uma das entrevistas de grupo focal. O primeiro guião visou, por um lado, identificar as diferenças de género na percepção dos alunos do 7º ano de escolaridade sobre o desenvolvimento sexual biológico e os papéis de género nos adolescentes e adultos, o namoro, o começo da actividade sexual, a abstinência e a pressão para terem relações sexuais, e, por outro lado, identificar as diferenças de género na percepção dos mesmos alunos sobre a percepção de risco, a sua prevenção e o uso do preservativo pelos adolescentes.

O guião orientador da entrevista foi submetido à apreciação de dois especialistas em Educação, que sugeriram algumas modificações no âmbito da linguagem. Posteriormente, como a validação de um instrumento de recolha de dados deve recorrer a uma amostra semelhante à amostra convidada (McMillan & Schumacher, 2006) foi submetido à validação em duas turmas de sétimo ano de escolaridade, adoptando-se os critérios de constituição de grupos focais definidos para a investigação. Foi avaliada a reacção dos alunos e alunas ao questionário, alterando-se apenas a formulação das questões de forma a dar ênfase à distinção de género nas questões. A versão final, assim obtida constituiu o guião final.

Este guião está organizado em duas partes: desenvolvimento sexual e percepção e prevenção do risco (quadro 9).

Quadro 9 : Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Desenvolvimento Sexual, Percepção do risco e Prevenção do Risco”

Áreas de análise	Objectivos	Questões centrais
<i>I. Desenvolvimento biopsicosexual</i>		
A. Desenvolvimento biopsicosexual e papéis de género	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a percepção sobre as diferenças biopsicossexuais entre rapazes e raparigas Caracterizar a percepção sobre as diferenças de género nas relações interpessoais Descrever os estereótipos de género dos alunos 	1 2, 3 4
B. Namoro	<ul style="list-style-type: none"> Analisar a concepção dos alunos sobre o namoro Conhecer o processo de iniciação ao namoro Caracterizar o comportamento e as expectativas em relação ao namoro 	1 2,3 4,5
C. Começo da actividade sexual	<ul style="list-style-type: none"> Determinar a idade e em que circunstâncias ocorre a iniciação sexual nos rapazes e raparigas Compreender a importância do casamento nas relações sexuais Conhecer as reacções da sociedade e dos alunos perante a gravidez ou a paternidade na adolescência 	1,2 3 4,5
D. Abstinência	<ul style="list-style-type: none"> Determinar as motivações da abstinência sexual nos rapazes e raparigas Conhecer a reacção dos rapazes e raparigas ao incentivo à abstinência Identificar de que forma os rapazes e raparigas podem satisfazer-se sexualmente na abstinência 	1,2 2 3
E. Pressão para ter relações sexuais	<ul style="list-style-type: none"> Determinar o tipo de pressões sexuais exercidas sobre os/as adolescentes Definir os agentes da pressão sexual Compreender as estratégias dos/das adolescentes para evitar a pressão sexual 	1 2 3

Quadro 9 : Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Desenvolvimento Sexual, Percepção do risco e Prevenção do Risco” (cont.)

Áreas de análise	Objectivos	Questões centrais
<i>II. Percepção do risco e prevenção do risco</i>		
A. Percepção do risco	<ul style="list-style-type: none"> Definir os riscos na adolescência e nas relações sexuais Compreender a consciência e motivações dos/das adolescentes para os riscos Identificar a percepção do risco nas relações sexuais nos/nas adolescentes Determinar o risco do HIV/SIDA nos jovens 	1,2 3 4 5
B. Prevenção do risco	<ul style="list-style-type: none"> Determinar a responsabilidade pelos comportamentos de protecção e prevenção nas relações sexuais Conhecer a opinião dos/das alunos sobre o dever de prevenir a gravidez e sobre o uso do preservativo pelos pares Compreender os sentimentos do par de namorados no diálogo sobre contracepção e protecção 	1,2 3 4 5
C. Preservativos	<ul style="list-style-type: none"> Analisar a concepção e as motivações da prática de “sexo seguro” dos/das adolescentes Determinar as vantagens e desvantagens do preservativo para os/as adolescentes Compreender quem deve ser portador de preservativos, as razões subjacentes e os locais de aquisição Determinar as razões para o não uso do preservativo pelos/as adolescentes 	1,7 2 3,4 5,6

A primeira parte da entrevista relacionada com o desenvolvimento biopsicosexual foi organizada em cinco áreas: desenvolvimento biopsicosexual e papéis de género; namoro; começo da actividade sexual; abstinência; e pressão para ter relações sexuais. A segunda parte da entrevista foi organizada em três áreas: percepção do risco; prevenção do risco e preservativos

Na segunda entrevista de grupo focal seguiu-se o mesmo processo de validação anterior. A versão final obtida constituiu o guião final, cuja estrutura está descrita no quadro seguinte (quadro 10)

Quadro 10 : Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Fontes de informação sobre sexualidade e serviços de saúde sexual”

Áreas de análise	Objectivos	Questões centrais
<i>I. Fontes de informação sobre sexualidade</i>		
A. Fontes gerais de informação usadas	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as fontes de informação sobre puberdade e namoro Identificar as fontes de informação sobre relações sexuais, prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis Conhecer as fontes de informação sobre sexualidade em que mais confiam Analisar as diferenças de género nas fontes de informação utilizadas 	1, 2,3 4 5

Quadro 10 : Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Fontes de informação sobre sexualidade e serviços de saúde sexual” (cont.)

Áreas de análise	Objectivos	Questões centrais
B. Falar de relações sexuais com os amigos	<ul style="list-style-type: none"> Analisar o discurso dos/as adolescentes sobre relações sexuais 	1,2
C. Educação Sexual na escola	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a educação sexual frequentada Conhecer as expectativas dos alunos/as sobre a educação sexual, no futuro. 	1 2,3
<i>II. Serviço de saúde sexual</i>		
A. Serviços de Saúde Sexual	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os locais onde se prestam serviços de saúde sexual Conhecer como informam os/as adolescentes sobre os seus serviços 	1 2
B. Uso dos Serviços de Saúde Sexual pelos jovens	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer as razões que motivam ou impedem os/as adolescentes a ir aos Centros de Saúde Compreender as consequências da presença de um acompanhante nas consultas de Saúde Sexual 	1,2 3,4
C. Impressão sobre os serviços	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a opinião sobre os Serviços de Saúde para os adolescentes Compreender as razões que motivam os/as adolescentes a recorrer aos Serviços de Saúde Determinar a localização dos Serviços de Saúde sexual e que profissionais deveriam assegurar o atendimento 	1 2 3,4
D. Estratégias para mudar os Centros de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer as expectativas dos /as adolescentes sobre a qualidade dos Serviços de Saúde Sexual Registar as sugestões dos/as alunos para a melhoria dos Serviços de Saúde Sexual Conhecer as sugestões dos/as alunos para fazer publicidade aos Serviços de Saúde Sexual 	1 2 3,4

Esta entrevista de grupo focal também está dividida em duas partes: fontes de informação sobre sexualidade e serviços de saúde sexual. A primeira parte explora três áreas: fontes gerais de informações usadas; falar de relações sexuais com os amigos; e educação sexual na escola. A segunda parte questiona o grupo sobre quatro áreas: conhecimento sobre os serviços de saúde sexual; uso dos serviços de saúde sexual pelos jovens; impressão sobre os serviços; e estratégias para mudar os Centros de Saúde.

Para terminar, foi elaborado e validado, tal como os anteriores, o terceiro guião de entrevista para o grupo focal, cuja versão final se encontra em anexo (anexo 5). Este guião consiste numa entrevista de opinião sobre a metodologia de aprendizagem orientada para a acção implementada no projecto de educação sexual realizado pelos alunos (quadro11)

Quadro11 : Estrutura do guião de tópicos para os grupos focais “Opinião sobre a Metodologia de Aprendizagem Orientada para a Acção”

Áreas de análise	Objectivos	Questões centrais
A. Conhecimento orientado para a acção	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as aprendizagens significativas adquiridas através dos problemas e temas abordados • Conhecer a opinião sobre as actividades e acções realizadas 	1 2,3
B. Possibilidades de influenciar a realidade como parte da aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o significado e consequências do projecto na vida pessoal dos/as alunas, na turma, escola e comunidade • Conhecer o contributo do projecto na promoção da saúde sexual na escola • Compreender o significado e o alcance da participação dos/as alunas no projecto 	1 2 3,4

Esta entrevista está dividida em duas partes. A primeira parte incide sobre os conhecimentos mais importantes que os alunos adquiriram durante o Projecto. A segunda parte tem por finalidade analisar a percepção que os alunos têm sobre a sua possibilidade de influenciar a realidade como parte da aprendizagem.

3.7. Recolha de dados

Como já foi referido, antes do projecto começar na escola foi pedida autorização do Conselho Executivo para a realização do estudo, onde também se pediu autorização para a ocupação de uma sala para a realização das entrevistas de grupo focal. A investigadora explicou aos alunos os objectivos da investigação, a metodologia utilizada e o processo de avaliação do projecto.

As entrevistas realizaram-se em grupo, num ambiente em que os intervenientes sentiram preservada a sua intimidade e se conseguiram resposta sinceras e espontâneas.

As entrevistas foram gravadas em suporte áudio, com a autorização do entrevistado e dos pais. Posteriormente realizou a transcrição na íntegra das entrevistas para proceder à análise das respostas.

O tempo médio de duração da primeira entrevista foi de 70 minutos, da segunda foi de 50 e da terceira foi de 20.

No início de cada entrevista explicou-se aos entrevistados o enquadramento da entrevista no estudo, os seus objectivos e a importância da sua opinião sobre a temática, bem como a garantia da

confidencialidade. Esta introdução teve como objectivo colocar os entrevistados à vontade e mostrar-lhes a importância da sua participação no estudo (Ghiglione & Matalon, 1997). Durante as entrevistas houve a preocupação de não interromper as respostas dos entrevistados e de incentivar a continuidade da narração através de expressões não verbais.

3.8. Tratamento e análise de dados

Moltó (2002) afirma que a análise dos dados na investigação qualitativa é indutiva e tem por objectivo descobrir padrões de comportamento, ideias e explicações dos factos observados, a fim de elaborar conclusões que organizarão a base final da investigação: “a interpretação consiste em dotar os dados de sentido” (Moltó, 2002, p. 150), na medida em que a análise pressupõe um tratamento dos dados que os classifica em categorias, temas ou conceitos. Por conseguinte, os dados recolhidos serão submetidos a uma análise de conteúdo.

Com esse objectivo todas as entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra. Da audição de todas as entrevistas e da leitura de tudo o que foi transcrito, procedeu-se à codificação das respostas. A análise de conteúdo realizada ao nível das respostas dos alunos, oferece a possibilidade de tratar, de forma metódica, informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade (Quivy & Campenhoudt, 1997).

Neste estudo, uma vez que os dados foram codificados, iniciou-se a tarefa de procurar relações entre categorias e padrões de comportamentos, ilustrados com alguns extractos das entrevistas, os quais fizeram surgir as conclusões (Moltó, 2002).

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Introdução

Este capítulo descreve e discute os dados recolhidos na presente investigação em cinco subcapítulos. Depois desta breve introdução (4.1) apresentam-se e discutem-se as percepções dos alunos sobre o desenvolvimento sexual, percepção do risco e prevenção do risco (4.2), as percepções dos mesmos alunos sobre as fontes de informação sobre sexualidade e os Serviços de Saúde Sexual (4.3), as dimensões da competência de acção dos alunos desenvolvidas durante o projecto de Educação Sexual orientado para a acção (4.4) e, para terminar, a opinião dos alunos sobre a metodologia S-IVAM (4.5).

4.2. Desenvolvimento sexual, percepção do risco e prevenção do risco

Os grupos de rapazes e raparigas entrevistados da turma A e B mencionaram as principais mudanças físicas na adolescência, quer do rapaz, quer da rapariga (tabela 1)

Os grupos de rapazes e raparigas entrevistados da turma A e B mencionaram as principais mudanças físicas na adolescência, quer do rapaz, quer da rapariga. Contudo, verifica-se que na turma A, o grupo das raparigas falou do aumento do pénis e testículos mas não referiu a ejaculação ou os “sonhos molhados”. Parece-nos interessante transcrever as tentativas de explicação dos alunos em relação às poluições nocturnas, pelo que citamos algumas das intervenções: “Sonhos molhados é acordar tipo suado?” “ É como se tivesses feito xixi, mas não, é a ejaculação. Ficamos todos suados, fica a cama molhada” “Ficamos assim quando acordamos de manhã. Tivemos a sonhar, sonhamos com coisas...” (TA, G♂). O grupo de raparigas da turma A foi o único que referiu que as mudanças da adolescência no rapaz são mais tardias e lentas, comparativamente com as mudanças na rapariga.

Tabela 1: Principais diferenças entre rapazes e raparigas na sua idade (N=4)

Tabela 1: Principais diferenças entre rapazes e raparigas na sua idade (N=47)					
	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
<i>Mudanças nos rapazes</i>					
Voz mais grave	✓	✓	✓	✓	4
Aumento da quantidade de pêlos	✓	✓	✓	✓	4
Desenvolvimento dos músculos	✓	✓	✓	✓	4
Aparecimento da barba	✓	✓	✓	✓	4
Acne	✓	✓	✓	✓	4
Crescimento em altura	✓	✓	✓	✓	3
Aumento do pénis	✓	✓	✓	✓	4
Aumento dos testículos	✓	✓	✓	✓	4
Ejaculação	✓		✓	✓	3
As mudanças ocorrem mais tarde e lentamente		✓			1
<i>Mudanças nas raparigas</i>					
Aumento da quantidade de pêlos	✓	✓	✓	✓	4
Crescimento dos seios	✓	✓	✓	✓	4
Alargamento das ancas	✓	✓	✓	✓	4
Acne	✓	✓	✓	✓	4
Crescimento em altura		✓	✓	✓	3
Aparecimento da menstruação	✓	✓	✓	✓	4
As mudanças ocorrem mais cedo do que os rapazes		✓			1
Total	13	16	15	15	59

Sublinhamos nesta tabela, o facto de as turmas não terem referido qualquer mudança a nível psicológico e intelectual, as quais também ocorrem nesta fase do desenvolvimento humano.

A tabela 2 permite constatar que o comportamento dos rapazes na sua relação com as raparigas é visto de forma positiva pelos grupos das turmas A e B, evidenciando-se um cuidado especial em relação à forma como os rapazes dialogam com as raparigas.

Tabela 2: Diferenças de comportamento em relação ao mesmo sexo e sexo oposto (N=4)

Tabela 2: Diferenças de comportamento em relação ao mesmo sexo e sexo oposto (N=4)					
	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
Rapazes					
<i>Relação com as raparigas</i>					
Inibido			✓		1
Respeito			✓		1
Delicadeza	✓		✓	✓	3
Linguagem mais cuidada	✓	✓	✓	✓	4
Cuidado nos assuntos a conversar	✓	✓	✓	✓	4
<i>Relação com os rapazes</i>					
Desinibidos	✓	✓	✓	✓	4
Pouco delicados		✓	✓	✓	3
Linguagem vulgar	✓		✓		2
Discurso directo	✓				1
Raparigas					
<i>Relação com as raparigas</i>					
Maior abertura	✓	✓	✓	✓	4
Seriedade nas conversas	✓	✓	✓	✓	4
Espírito de entre-ajuda	✓	✓			2
<i>Relação com os rapazes</i>					
Conversas importantes, apenas em particular, com quem confiam	✓	✓	✓	✓	4
Marcada pela falta de confiança		✓		✓	2
Total	10	9	11	9	39

As raparigas da turma B acham os rapazes delicados com as raparigas, mas as raparigas da turma A não consideram que os rapazes sejam delicados.

Se o grupo de rapazes da turma B opinaram que os rapazes são delicados, respeitadores e inibidos, os rapazes da turma A apenas consideraram que os rapazes são delicados com as raparigas. A relação entre rapazes é marcada essencialmente pela falta de delicadeza e na linguagem utilizada abunda o calão, que se agrava mediante a desinibição que é característica entre rapazes. Nota-se que as raparigas da turma A e B não referiram que os rapazes utilizavam uma linguagem vulgar entre si. Resta referir que os rapazes da turma A afirmam que o seu discurso com os rapazes é particularmente directo, sem necessitar de explicações que descodifiquem a sua mensagem. Os alunos da turma A entrevistaram com o seguinte comentário: “Nós com as raparigas temos que explicar tudo e com os rapazes é logo directo”; “Há palavras que nós dizemos aos rapazes e percebem o que é que nós queremos dizer e às raparigas temos de explicar tudo porque elas não sabem. Quando tem a ver com relações sexuais, então é que é complicado” (TA, G♂).

Segundo os grupos de ambas as turmas, é consensual que as relações entre as raparigas sejam marcada pela abertura nas relações e a seriedade nas conversas. Na sua relação com os rapazes, todos os entrevistados consideraram que as raparigas mantêm uma conversação em particular, apenas se o assunto for importante e existir uma relação de confiança. O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A, reconheceram que entre as raparigas estabelece-se uma relação de inter-ajuda, por seu turno as raparigas inquiridas asseguraram existir falta de confiança com a maioria dos rapazes. Uma aluna mencionou que “(...) se a gente lhes conta um segredo eles não têm muito o hábito de guardar segredos, espalham tudo”; “os assuntos sobre raparigas são eles que espalham, com os amigos, porque aquilo é uma novidade, uma novidade enorme e pronto” (TA, G♀).

O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A e turma B mencionaram diferenças entre a interacção dos adultos e pares com os rapazes e raparigas (tabela 3). Assim, foi comum em todos os grupos das duas turmas considerar que existe pouca sensibilidade na interacção dos adultos com os rapazes, “os funcionários para os rapazes são mais duros” (TA, G♂), em simultâneo, reconheceram que os adultos são exigentes em relação aos rapazes. Foi referido pelo grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B que os adultos prestam menos atenção aos rapazes do que às raparigas; as raparigas da turma A e rapazes da turma B disseram que os adultos preocupam-se menos em informar os rapazes do que as raparigas.

Tabela 3: Diferenças entre a interação dos adultos e pares com os rapazes e raparigas (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
Rapazes					
<i>Adultos</i>					
Pouca sensibilidade na interação	✓	✓	✓	✓	4
Pouca atenção			✓	✓	2
Pouca preocupação em informar		✓	✓		2
Imaturos		✓			1
Exigentes	✓	✓	✓	✓	4
<i>Pares</i>					
Violência			✓	✓	2
Indiferença				✓	1
Companheirismo		✓	✓	✓	3
Raparigas					
<i>Adultos</i>					
Maior sensibilidade			✓	✓	2
Maior atenção (a mãe)		✓	✓	✓	3
Maior cuidado com o modo como são informadas	✓		✓	✓	3
Mais informação sobre sexualidade (mãe)	✓	✓	✓	✓	4
Mais compreensivos	✓				1
Depositam mais confiança	✓				1
Maior controlo		✓	✓	✓	3
Tratamento diferenciado dos rapazes		✓		✓	2
<i>Pares</i>					
Mais Intimidade		✓		✓	2
Delicadeza		✓			1
Linguagem cuidada		✓		✓	2
Total	6	12	11	14	43

Um aluno esclareceu “os pais, a mãe, de certeza que dá mais atenção à rapariga porque é rapariga e quando lhe dá o período é preciso ajuda. Os rapazes não têm o período. Elas devem estar informadas” (TB, G♂). O grupo de raparigas da turma A referiram que os adultos encaram os rapazes adolescentes como indivíduos imaturos. À excepção dos rapazes da turma A, os restantes grupos entrevistados caracterizaram de companheirismo a relação que estabelecem entre si. Contudo, os grupos de rapazes e o grupo de raparigas da turma B encontram situações de violência, no seio desta relação e de indiferença, na opinião do grupo de alunas da turma B: “Alguns são mais violentos e cobardes”; “Alguns são mais difíceis, mais agressivos do que outros” ; “às vezes não percebo o que têm, pode acontecer uma coisa grave com um colega da escola e é como se não fosse nada com eles, são mesmo cobardes!” (TB, G♀).

A relação dos adultos com as raparigas é caracterizada sob o ponto de vista da informação que recebe. Assim, todos os grupos de ambas as turmas consideraram que a adolescente recebe essencialmente da mãe mais informação sobre sexualidade do que os rapazes, e esta informação é transmitida com mais cuidado, segundo o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B, e rapazes da turma

A. Neste contexto, é assinalado um maior controlo dos adultos sobre as raparigas, parecer partilhado por todos os grupos à excepção do grupo de rapazes da turma A. Este último grupo de alunos da turma A defendeu que os adultos não só depositam mais confiança nas raparigas, como são mais compreensíveis. O grupo de raparigas e rapazes da turma B sustentaram a existência de uma maior sensibilidade nesta relação, embora sejam as adolescentes de ambas as turmas que reclamam serem alvo de um tratamento diferenciado em relação aos rapazes.

Os pares relacionam-se com as raparigas mais intimidade e linguagem cuidada: “Com os rapazes utilizamos mais outras palavras, outros modos de dizer as coisas que com mais raparigas não utilizamos” (TA, G♂¹). Apenas o grupo das raparigas da turma A referiram existir delicadeza na relação.

A entrevista permitiu detectar estereótipos de géneros masculinos (tabela 4).

Tabela 4: Estereótipo de género dos (as) alunos (as) (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
Homens					
Pouco compreensíveis			✓	✓	2
Pouco sentimentais		✓	✓	✓	3
Decididos nas atitudes e gostos	✓	✓	✓	✓	4
Perseverantes		✓		✓	2
Insensíveis			✓	✓	2
Agressivos		✓	✓	✓	3
Nervosos	✓	✓			2
Preguiçosos		✓			1
Sérios	✓		✓		2
Trabalham para sustentar a mulher e os filhos	✓		✓		2
Responsáveis	✓				1
Mulheres					
Sensíveis			✓	✓	2
Frágeis			✓	✓	2
Emotivas		✓	✓	✓	3
Organizadas			✓	✓	2
Dedicadas à limpeza e arrumações	✓	✓	✓	✓	4
Responsáveis pela educação dos filhos	✓	✓	✓	✓	4
Respeitadoras			✓	✓	2
Sensatas		✓	✓	✓	3
Pacíficas		✓	✓	✓	3
Belas			✓		1
Provocantes	✓		✓		2
Manifestam mudanças de humor	✓				1
O seu principal interesse é o dinheiro, a moda	✓				1
Permanecem em casa para não trabalhar	✓				1
Total	11	11	18	15	55

Entre os enumerados pelos (as) entrevistados (as), os homens foram considerados por todos como “decididos nas atitudes e gostos”. Os alunos (as) da turma B e raparigas da turma A concordam

que os homens são menos sentimentais do que as mulheres e agressivos. Por sua vez, a turma B, rapazes e raparigas afirmaram que são pouco compreensíveis e insensíveis. Os grupos da turma A constataram que são nervosos. Os grupos femininos de ambas as turmas caracterizaram-nos com a qualidade de “perseverantes”. O grupo de rapazes da turma A e B qualificaram os homens de sérios, responsáveis que trabalham para sustentar a mulher e os filhos: “Os homens têm mais responsabilidades quando trabalham para sustentar a família, sabem que não podem faltar, o dinheiro tem que entrar em casa para sustentar a família” (TA, G♂1). O grupo de raparigas da turma A consideraram-nos uns preguiçosos: “acho que são um bocado preguiçosos, têm muito a ideia de que a mulher é que faz tudo” (TA, G♀2).

No tocante aos estereótipos de género femininos, os grupos de rapazes e raparigas das duas turmas reconheceram que as mulheres são dedicadas à limpeza e arrumações e são responsáveis pela educação dos filhos. A turma B acrescentou que são organizadas, frágeis, sensíveis e respeitadoras. O grupo de rapazes da turma A contradisse estas afirmações, alegando que as mulheres permanecem em casa para não trabalhar, tendo como principal interesse o dinheiro e a moda. Enquanto que o grupo de rapazes da turma B acharam as mulheres belas, os rapazes da turma A considerou-as provocantes. Os grupos de rapazes e o grupo de raparigas da turma B assim como o grupo de raparigas da turma A afirmaram que são emotivas, sensatas e pacíficas: “Nós as mulheres emocionamo-nos por tudo e por nada, gostamos que tudo esteja em paz e sossego” (TB, G♀4).

Os alunos (as) entrevistados atribuíram vários significados ao termo “namorar” (tabela 5).

Tabela 5: O que é “namorar” para os (as) alunos (as) (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
Um sentimento a dois	✓				1
Atracção		✓			1
Beijar	✓	✓	✓	✓	4
Manifestar gestos de afectividade com frequência	✓	✓	✓	✓	4
Estar com uma pessoa do sexo oposto	✓	✓	✓	✓	4
Gostar de uma pessoa do sexo oposto	✓	✓	✓	✓	4
Gostar de conversar		✓	✓	✓	3
Partilhar problemas		✓	✓	✓	3
Sentir amor		✓	✓	✓	3
Sonhar com essa pessoa		✓			1
Pensar na pessoa com frequência		✓	✓	✓	3
Respeitar		✓	✓	✓	3
Ser fiel	✓	✓	✓	✓	4
Gostar da pessoa pelo que ela é		✓		✓	2
Conhecer a pessoa com quem se namora				✓	1
Total	6	13	10	12	41

Todos os grupos das duas turmas afirmaram que namorar era estar com uma pessoa do sexo oposto, gostar dessa pessoa, manifestar gestos de afetividade com frequência, nomeadamente os beijos. Todos os grupos das turmas A e B conotaram namoro com fidelidade, tendo um aluno afirmado: “Eu, quando tiver namorada, não quero que ela me traia” (TA, G♂1). Os grupos da turma B e raparigas da turma A identificaram namorar com sentir amor, respeitar, gostar de conversar, partilhar problemas e pensar na pessoa com frequência. Interessante citar: “eu acho que ele tem de gostar de nós pelo que somos e não pelo que devemos ser ou eles querem que nós sejamos” (TB, G♀2). O grupo de raparigas da turma A referiram o namoro enquanto atracção, o grupo de rapazes da mesma turma mencionaram a expressão “um sentimento a dois”.

A idade em que as pessoas começam a namorar varia entre os 13 e 14 anos, embora se constate que o grupo de rapazes da turma A e os dois grupos de alunos e alunas da turma B consideraram que os 13 anos seja a idade mais comum ao primeiro namoro (tabela 6).

Tabela 6: Idade em que as pessoas começam a namorar (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
13 anos	✓		✓	✓	3
12 anos	✓				1
14 anos		✓			1
15 anos		✓			1
Total	2	2	1	1	6

À excepção do grupo de rapazes da turma A, os restantes grupos da amostra consideraram que tanto o rapaz como a rapariga têm a iniciativa de pedir namoro (tabela 7).

Tabela 7: Quem tem a iniciativa para pedir namoro (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
O rapaz	✓		✓		2
Os dois		✓	✓	✓	3
Total	1	1	2	1	5

Todos os grupos de alunos (as) de ambas as turmas entrevistados sobre como as pessoas escolhem o namorado colocaram, indicaram como prioridade de escolha, a beleza da pessoa (tabela 8).

Tabela 8: Como é que as pessoas escolhem o namorado (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
Bondade		✓	✓	✓	3
Qualidades boas		✓	✓	✓	3
Educação		✓	✓	✓	3
Afecto		✓	✓	✓	3
Inteligência		✓	✓	✓	3
Beleza	✓	✓	✓	✓	4
Amor à primeira vista	✓		✓		2
Dinheiro	✓				1
Total	3	6	7	6	22

Uma aluna foi clara: “Começa-se pela beleza, depois os sentimentos. Depois começa a pensar nela” (TB, G♂). A bondade, as qualidades boas, a educação, o afecto e a inteligência, constituem critérios importantes na escolha do (a) namorado (a) por todos os alunos (as), à excepção dos rapazes da turma A. Estes alunos referiram o dinheiro como valor a considerar nesta escolha. Os grupos de rapazes da turma A e B referiram o “amor à primeira vista”.

O comportamento durante o namoro baseia-se, para todos os alunos das duas turmas, no passar o máximo de tempo juntos e trocar carinhos (tabela 9).

Tabela 9: Comportamento durante o namoro (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G3♂	G♀4	
Sair com frequência	✓	✓			2
Expressar os seus sentimentos sob várias formas		✓			1
Passar o máximo de tempo juntos	✓	✓	✓	✓	4
Trocar carinhos	✓	✓	✓	✓	4
Partilham sonhos		✓	✓		2
Planear a vida			✓	✓	2
Conversar sobre assuntos mais íntimos	✓			✓	2
Conversar sobre problemas	✓	✓		✓	3
Total	5	6	4	5	20

À excepção do grupo de rapazes da turma B, o namoro constitui uma oportunidade para conversar sobre os problemas; por sua vez, os rapazes da turma A e as raparigas da turma B acharam que se conversa sobre assuntos mais íntimos. Os alunos e alunas da turma B consideraram o tempo do namoro, um momento para planear a vida. Segundo os grupos de raparigas da turma A e grupos de rapazes da turma B, namorar é partilhar sonhos.

Relativamente às diferenças no namoro ao longo da vida, os alunos e alunas de ambas as turmas são unânimes em considerar que à medida em que as pessoas crescem, o namoro torna-se mais sério e seguro.

Equacionados sobre as expectativas das raparigas no início do namoro, as raparigas da turma A, o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B, afirmaram que o importante é o amor e a fidelidade (tabela 10).

Tabela 10: Expectativas no início do namoro (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Para as raparigas					
Amar-se		✓	✓	✓	3
Evitar discutir			✓		1
Casar	✓	✓			2
Fidelidade	✓	✓		✓	3
Eventualidade que pode terminar		✓			1
Para os rapazes					
Amar-se		✓	✓	✓	3
Evitar discutir			✓		1
Ter relações sexuais	✓	✓	✓	✓	4
Terminar sempre que a relação aborrecer	✓				1
Divertir-se		✓			1
Total	4	7	5	4	20

O grupo de rapazes e raparigas da turma A consideraram que o casamento é também uma das expectativas no namoro. Porém, as raparigas da turma A reconheceram que as raparigas devem enfrentar a situação de que o namoro pode terminar. Neste contexto, uma aluna afirmou: “Nós também temos que compreender que quando estamos apaixonados, podemos namorar com alguém, mas ele pode não gostar de nós e estar connosco na mesma. Por isso, não podemos esperar muito de uma relação, porque pode acabar logo ou assim. Nós raparigas, temos que ter consciência disso para não nos magoar” (TA, G♀). Os rapazes da turma B foram os únicos a mencionar que as raparigas esperam evitar as discussões.

As expectativas dos rapazes baseiam-se em terem relações sexuais, na opinião dos quatro grupos entrevistados. O amor mútuo é um objectivo referido pelos grupos de raparigas da turma A, o grupo de rapazes e no grupo de raparigas da turma B. Evitar discutir foi apontado pelo grupo de rapazes da turma B, por sua vez, no grupo de rapazes da turma A afirmaram que namorar supunha que a relação termine sempre que for aborrecida: “Os rapazes pensam que, quando se fartarem delas, acabam com elas. É sempre um aviar, é como a chiclete” (TB, G♂). As raparigas da turma A referiram que divertir-se é uma expectativa dos rapazes no namoro.

Todos os grupos entrevistados revelaram que os rapazes iniciam a sua vida sexual aos 15 anos, embora os rapazes de ambas as turmas afirmassem que poderia iniciar um ano mais tarde (tabela 11).

Tabela 11: Idade em que os (as) adolescentes começam a ser sexualmente activos (as) (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
15	✓	✓	✓	✓	4
16	✓		✓		2
Raparigas					
Depois do casamento			✓		1
Mais tarde do que os rapazes			✓		1
Quando se sentir preparada		✓			1
14	✓				1
18		✓		✓	2
Total	3	3	4	2	12

Relativamente às raparigas, não existiram opiniões consensuais, pelo que os grupos de raparigas de ambas as turmas afirmaram que as raparigas começam a ser sexualmente activas aos 18 anos, os rapazes da turma B afirmaram que tal acontece aos 14 anos. O grupo de rapazes da turma B afirmaram que as raparigas iniciam a vida sexual depois do casamento e mais tarde do que o rapazes. As raparigas da turma B admitiram que a experiência acontece quando a rapariga se sente preparada.

Na opinião de todos os entrevistados, a relação sexual nem sempre é combinada, isto é, o grupo de rapazes da turma A e o grupo dos rapazes da turma B acham que, por vezes, são experiências imprevisíveis (tabela 12).

Tabela 12: O que combinam o rapaz e rapariga antes da relação sexual (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Criar um ambiente propício			✓		1
Preparam um momento especial			✓	✓	2
Adquirir protecção			✓	✓	2
Não combinam, em situações imprevisíveis	✓	✓	✓		3
Total	1	1	4	2	8

Na opinião de todos os entrevistados, a relação sexual nem sempre é combinada, isto é, o grupo de rapazes da turma A e o grupo dos rapazes da turma B acham que, por vezes, são experiências imprevisíveis. É pertinente referir as intervenções de duas alunas da turma B: “Eu acho que se acontecer normalmente... Não acho que seja muito bom ter relações sexuais combinado”; “combinado não,

porque se se fizer assim, combinado, não resulta...”; “ Sai tudo ao contrário...Disseram-me, fogo!”; “Não sai como a gente quer. Pode ser até combinado, mas pode aparecer depois outras coisas pela frente e não poder ir. Assim se acontecer por acontecer, sabe que está com ele e não sei quê” (TA, G♀). Os rapazes e raparigas da turma B consideraram que, por vezes, resulta de uma preparação prévia, visto que se trata de uma ocasião especial. Estes alunos também referiram a aquisição do preservativo nessas ocasiões, uma aluna afirmou: “Pronto, combinam e falam sobre as precauções que devem usar” (TB, G♀). O grupo de rapazes da turma B referiram a preocupação em criar um ambiente propício.

Os grupos entrevistados foram unânimes em considerar que as relações sexuais entre jovens que não tenham casado são aceites pelas pessoas jovens e não pelas pessoas mais velhas, sobretudo pelas pessoas da terceira idade (tabela 13)

Tabela 13: Opinião dos (as) alunos (as) sobre se é geralmente aceite que as pessoas jovens tenham relações sexuais sem estarem casados (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
É aceite desde que tomem precauções			✓		1
É aceite pelas pessoas mais jovens	✓	✓	✓	✓	4
Não é aceite pelos mais velhos	✓	✓	✓	✓	4
Os preconceitos religioso influenciam a aceitação ou não		✓			1
Total	2	3	3	2	10

O grupo de rapazes das turmas B afirmaram que é aceite se os jovens tomarem precauções: “Antes os jovens podem ter, mas com precaução... Depois do casamento, já pode ser mais à vontade” (TA, G♂). No grupo de raparigas da turma A reconheceram que os preconceitos religiosos influenciam a rejeição.

Segundo o grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B, a aceitação da gravidez de uma adolescente depende da sociedade em que a adolescente vive (tabela 14).

Tabela 14: Reacções perante a gravidez de uma adolescente (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Reacções dos outros					
Depende da sociedade em que a adolescente vive		✓	✓		2
Não é bem aceite	✓	✓	✓	✓	4
É criticada negativamente	✓	✓	✓	✓	4
É uma vergonha		✓		✓	2
Consideram uma situação grave			✓	✓	2
Rejeição dos pais			✓		1
Pressão dos pais para casar			✓	✓	2
Apoio e protecção dos pais	✓	✓	✓		3
Apoio das amigas	✓	✓			2
Reacções dos inquiridos					
É um problema para a família	✓		✓	✓	3
É necessário apoiar		✓	✓	✓	3
É uma situação vulnerável para a saúde da adolescente			✓		1
É uma situação vulnerável socialmente		✓	✓		2
Total	5	8	11	7	31

Todos os grupos entrevistados afirmaram que a situação não é bem aceite e é mesmo criticada negativamente: “Olham para ela assim de lado, começam a pensar mal dela e falar coisas do pior...” (TB, G♀). Os grupos femininos das duas turmas referiram que as pessoas consideram vergonhoso. O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B alegaram que para a sociedade, constitui uma situação grave que pode resultar, segundo estes entrevistados, na pressão dos pais para casar. A rejeição dos pais é possível, segundo os rapazes da turma B: “Há muitos casos em que os dois têm de casar, mesmo que não queiram... porque é assim que os pais deles querem” (TB, G♂). Os grupos de alunos (as) da turma A e rapazes da turma B mencionaram o apoio e protecção dos pais, os alunos da turma A também referiram o apoio das amigas.

Confrontados com as reacções à gravidez de uma adolescente, os rapazes e raparigas da turma B e os rapazes da turma A foram da opinião que o facto constitui um problema para a família: “Os pais pensam logo que os filhos não têm condições para sustentar uma família e depois têm que sustentar os filhos, até eles começarem a trabalhar” (TA, G♂). O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B e as raparigas da turma A consideraram necessário dar todo o apoio à adolescente. As raparigas da turma A e os rapazes da turma B acharam que se trata de uma situação vulnerável com consequências sérias para a adolescente; no grupo de rapazes da turma B acrescentaram que se trata de uma situação vulnerável a nível de saúde: “às vezes a rapariga não tem o corpo pronto para a gravidez e para o parto” (TB, G♂).

A reacção das pessoas perante a paternidade de um adolescente é relatada por todos os grupos submetidos à entrevista como uma situação que é aceite com mais facilidade do que a gravidez da adolescente (tabela 15)

Tabela 15: Reacção em relação à paternidade de um adolescente (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Reacções dos outros					
É mais facilmente aceite do que a gravidez da adolescente	✓	✓	✓	✓	4
Não é visível, a crítica é menor	✓	✓	✓		3
Reacções dos inquiridos					
É grave para ambos		✓	✓		2
É menos grave para o rapaz	✓			✓	2
Total	3	3	3	2	11

Uma aluna lamenta: “Nota-se que a rapariga vai ser mãe, mas o pai nunca se nota. É rapaz, as pessoas aceitam mais” (TB, G♀). Assim, como o facto não é visível, o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B evidenciaram que a crítica social é menor para o rapaz.

Dos grupos entrevistados (as), as raparigas da turma A e grupo de rapazes da turma B consideraram a situação grave tanto para o rapaz como para a rapariga. Os restantes grupos concordaram que é menos grave para o rapaz.

Os grupos de rapazes e o grupo de raparigas de ambas as turmas foram unânimes em afirmar que os rapazes e raparigas evitam ter relações sexuais porque querem evitar uma paternidade e maternidade precoces e proteger-se contra as ISTs (tabela 16).

As razões pelas quais os rapazes não evitam ter relações sexuais, mencionadas pelo grupo de rapazes e pelo grupo de raparigas da turma B e também pelo grupo de raparigas da turma A, prendem-se com a influência dos colegas. Os grupos de raparigas das duas turmas alegaram que os rapazes pretendem com a situação exibir uma atitude machista. Duas alunas expressam esta ideia nas suas intervenções: “Eu acho que os rapazes têm mais tendência para isso, é tipo uma necessidade...têm mais necessidade”; “Eu acho que também não é bem assim. Eu acho que alguns se armam em machos...”(TA, G♀). Na perspectiva dos grupos de rapazes, as raparigas provocam-nos, o que é difícil resistir: “Hoje em dia, as raparigas são piores do que os rapazes, são atrevidas e provocam os rapazes” (TB, G♂).

Tabela 16: Razões pelas quais os alunos (as) afirmam que os adolescentes evitam, ou não, ter relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Razões pelas quais evitam ter relações sexuais					
<i>Rapazes</i>					
Evitar uma paternidade precoce	✓	✓	✓	✓	4
Protecção contra ISTs	✓	✓	✓	✓	4
<i>Raparigas</i>					
Evitar uma gravidez precoce	✓	✓	✓	✓	4
Protecção contra DTS	✓	✓	✓	✓	4
Razões pelas quais não evitam ter relações sexuais					
<i>Rapazes</i>					
Influência dos colegas		✓	✓	✓	3
Atitude de “Macho”		✓		✓	2
Pouca resistência à provocação das raparigas	✓		✓		2
<i>Raparigas</i>					
Procuram provocar os rapazes	✓	✓	✓	✓	4
Insistência dos rapazes		✓		✓	2
Não foram aconselhadas pelas mães		✓	✓	✓	3
Inconsciência dos riscos		✓	✓	✓	3
Total	6	10	9	10	35

Em relação às raparigas, os quatro grupos concordaram que algumas raparigas não evitam ter relações sexuais, pelo que provocam os rapazes, um aluno afirmou: “Umas chegam lá e têm estilo adrenalina e dizem logo, não se importam com o que os outros dizem e outras é ... tipo rebelde” (TA, G♂). Os grupos de rapazes e raparigas da turma B e as raparigas da turma A alegam que muitas raparigas não têm consciência dos riscos e não foram aconselhadas pelas mães nesse sentido. Os grupos de raparigas concordaram que as raparigas não evitam ter relações sexuais porque os rapazes insistem no comportamento de risco.

Todos os grupos entrevistados, à excepção do grupo de rapazes da turma A concordaram que a aceitação de um conselho visando o abster-se de relações sexuais depende, no caso dos rapazes, de quem aconselha; contudo, todos os grupos afirmaram que o conselho dos pais nem sempre é aceite pelos rapazes (tabela 17).

Tabela 17: O que pensam os (as) alunos (as) sobre o conselho para não terem relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
<i>Para os rapazes não terem relações sexuais</i>					
Depende de quem aconselha		✓	✓	✓	3
O conselho dos pais nem sempre é aceite	✓	✓	✓	✓	4
Ignoram os conselhos dos pares	✓	✓	✓	✓	4
<i>Para as raparigas não terem relações sexuais</i>					
Aceitam os conselhos dos pais		✓	✓	✓	3
Aceitam com o intuito de demonstrar que são sérias	✓				1
Total	3	4	4	4	15

Para estes alunos, os conselhos dos seus pares nesse sentido é ignorado “Eu não aceito porque é o melhor da vida, acha que vou querer não o fazer?” (TA, G♂1).

As raparigas aceitam estes conselhos dos pais, na opinião dos grupos de rapazes e raparigas da turma B e grupo de raparigas da turma A. No grupo de rapazes da turma A alegam que as raparigas aceitam este tipo de conselhos porque querem demonstrar que são sérias.

Inquiridos sobre se os rapazes e raparigas têm técnicas para se satisfazer sexualmente, sem terem relações sexuais, todos os grupos das turmas A e B hesitaram em responder (tabela 18). Contudo, foram unânimes em afirmar que efectivamente recorrem a técnicas que praticam individualmente.

Tabela 18: Técnicas às quais os (as) adolescentes recorrem para se satisfazer sexualmente sem terem relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
Masturbação	✓	✓	✓	✓	4
Ver filmes ou revistas pornográficas	✓			✓	2
Raparigas					
Masturbação	✓	✓	✓	✓	4
Total	3	2	2	3	10

Os alunos (as) de ambas as turmas emitiram a sua opinião sobre as técnicas às quais os adolescentes recorrem para se satisfazer sexualmente sem terem relações sexuais, pelo que mencionaram que tanto os rapazes como as raparigas se masturbam. Os rapazes da turma A e as raparigas a turma B afirmaram que os rapazes também vêem revistas pornográficas com essa intenção.

Os grupos de rapazes e raparigas de ambas as turmas consideraram que os adolescentes, quer rapazes, quer raparigas, são pressionados a ter relações sexuais.

À questão sobre as formas pelas quais os adolescentes são pressionados a ter relações sexuais, o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B, bem como o grupo de rapazes da turma A afirmaram que os sujeitos da pressão são os amigos mais velhos ou outros familiares (tabela 19).

Tabela 19: Formas pelas quais os (as) adolescentes são pressionados a ter relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
Amigos	✓	✓	✓	✓	4
Amigos mais velhos	✓		✓	✓	3
Namorada	✓		✓		2
Pais			✓		1
Outros familiares	✓	✓		✓	3
Raparigas					
Namorado	✓	✓	✓	✓	4
Amigas	✓	✓	✓	✓	4
Pais		✓			1
Outros familiares	✓	✓		✓	3
Total	7	6	6	6	25

Os grupos de rapazes das turmas A e B defenderam que a namorada pressiona. Por sua vez, o grupo de rapazes da turma A consideraram que existem pais responsáveis pela pressão. Contudo, todos os grupos são unânimes em considerar que são os amigos que mais pressionam os rapazes: “Nós ouvimos muitas vezes dos colegas: ‘eh, pá não fazes nada. Nem coiso sabes fazer... convidas e vais ali para a esquina pegar uma, eu se fosse a ti, aproveitava’ (...) Nós queremos mostrar que também somos capazes de fazer o que eles fazem” (TB, G♂).

As raparigas são frequentemente pressionadas pelos namorados e amigas, na opinião de todos os grupos entrevistados. Uma aluna afirma: “Essas que pressionam é porque estão com ciúmes, se calhar. Estavam com o desejo e depois pressionam as outras para fazer”(TA, G♀). Os pais foram considerados, apenas pelo grupo de rapariga da turma A, uma forma de pressão muito rara na nossa sociedade. À excepção do grupo de rapazes da turma B, todos os grupos disseram que os outros familiares além dos pais, eram responsáveis por pressionar adolescentes a terem relações sexuais.

Perante a questão se os rapazes e as raparigas são capazes de evitar a pressão para ter relações sexuais, os alunos de ambas as turmas consideraram que dependia do tipo de pressão (tabela 20). As pressões violentas, por exemplo, dificilmente são evitáveis, sobretudo na adolescência. Os grupos de rapazes e raparigas de ambas as turmas acharam que o afastamento da situação de pressão é uma forma dos rapazes evitarem a relação sexual, os rapazes e raparigas da turma A e rapazes da turma B consideraram que ignorar as pressões também poderá ser uma forma de a evitar. Os rapazes da turma B foram da opinião que os rapazes adolescentes envolvidos na situação de pressão deveriam recordar todos os conselhos recebidos.

Tabela 20: Formas através das quais os (as) adolescentes evitam a pressão para ter relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
Ignorar	✓	✓	✓		3
Lembrar-se dos conselhos			✓		1
Afastar-se	✓	✓	✓	✓	4
Raparigas					
Ser indiferente	✓	✓	✓	✓	4
Seguir os conselhos	✓	✓	✓	✓	4
Fugir		✓	✓	✓	3
Reagir fisicamente para se defender		✓	✓	✓	3
Total	4	6	7	5	22

As raparigas procuram, na opinião de todos os entrevistados, manter-se indiferentes e seguir os conselhos que recebem, quando pressionadas: “não dar trela”(TB, G♀); “Dizemos: Eu é que sei da minha vida, não és tu! Não tens nada a ver com isso, não estou preparada”(TA, G♀). A fuga e a reacção física de defesa são também formas de reagir à pressão, segundo os grupos de raparigas e rapazes da turma B e raparigas da turma A.

Os grupos de alunos (as) entrevistados, quer da turma A, quer da turma B, identificaram os seguintes tipos de riscos: ISTs; a gravidez precoce; a droga e o tabaco (tabela 21).

Tabela 21: Tipos de riscos próprios da adolescência (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
SIDA		✓	✓	✓	3
Outras ISTs	✓	✓	✓	✓	4
Gravidez precoce	✓	✓	✓	✓	4
Violação		✓	✓	✓	3
Droga	✓	✓	✓	✓	4
Tabaco	✓	✓	✓	✓	4
Libertinagem			✓		1
Distúrbios da alimentação		✓		✓	2
Total	4	7	7	7	25

É interessante e pertinente a intervenção de uma aluna: “Se o rapaz se injectar e isso, pode ficar com a SIDA e depois se tiver relações sexuais passa à rapariga e se a rapariga ficar grávida, o bebé pode sair deficiente” (TB, G♀). Quanto ao tabaco um aluno reconhece que “Tipo nós, temos os nosso amigos

que fumam e eles para não ficarem mal vão também” (TA, G♂1). A SIDA e a violação foram também considerados riscos nesta fase etária, por todos os grupos, à excepção dos rapazes da turma A. A libertinagem foi um risco apontado pelo grupo de rapazes da turma B e os distúrbios da alimentação foi mencionado pelos grupos femininos das turmas A e B.

Os grupos de rapazes e raparigas de ambas as turmas admitiram que a percepção do risco pelos adolescentes nas relações sexuais depende da maturidade de cada adolescente; o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B consideraram que a percepção do risco depende da informação recebida pelos adolescentes (tabela 22).

Tabela 22: Percepção do risco nas relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Depende da maturidade	✓	✓	✓	✓	4
Depende da informação recebida sobre os riscos			✓	✓	2
Total	1	1	2	2	6

Todos os grupos de alunos (as) entrevistados revelaram ter consciência dos riscos presentes nas relações sexuais, pelo que todos os grupos apontaram, neste contexto, a gravidez precoce, as ISTs e a aquisição de uma reputação negativa: “Uma rapariga que engravida, se não casar com o pai do bebé, fica com uma má fama... e se ela for de uma aldeia, então é muito pior, as pessoas não se esquecem tão cedo” (TB, G♀) (tabela 23).

Tabela 23: Consciência dos riscos nas relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Gravidez precoce	✓	✓	✓	✓	4
IST	✓	✓	✓	✓	4
Reputação negativa	✓	✓	✓	✓	4
Consequências negativas a nível psicológico		✓	✓	✓	3
Problemas de saúde				✓	1
Total	3	4	4	5	16

Todos os alunos à excepção do grupo de rapazes da turma A referiram as consequências negativas a nível psicológico. Por fim, o grupo de raparigas da turma B mencionou os problemas de saúde como mais um risco presente nas relações sexuais.

Questionados sobre as razões pelas quais os adolescentes correm os riscos, os grupos de rapazes e raparigas das duas turmas referiram que as razões pelas quais os (as) adolescentes correm riscos

quando têm relações sexuais prendem-se com um excessivo envolvimento sexual e da insuficiente informação sobre os riscos: “ Parece que os adolescentes não são informados e se calhar estão a ser pressionados” (TA, G♀) (tabela 24).

Tabela 24: Razões pelas quais os (as) adolescentes correm riscos quando têm relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Imaturidade		✓	✓	✓	3
Informação insuficiente sobre os riscos	✓	✓	✓	✓	4
Falta de informação sobre prevenção		✓	✓	✓	3
Falta de informação sobre protecção		✓	✓	✓	3
Agir sob a influência de substâncias psico-activas	✓	✓	✓		3
Envolvência excessiva no acto sexual	✓	✓	✓	✓	4
Busca de um prazer mais intenso	✓			✓	2
Total	4	6	6	6	22

Os grupos de rapazes e raparigas da turma B e o grupo de raparigas da turma A referiram a falta de informação sobre prevenção e protecção, bem como aludiram à imaturidade de alguns adolescentes: “Nós estamos numa idade estúpida, como diz a minha mãe, nesta idade as pessoas não ligam muito ao que os outros dizem” (TB, G♂). A busca de prazer intenso na relação sexual poderá estar na origem de comportamentos de risco, na opinião do grupo de rapazes da turma A e raparigas da turma B. O grupo de rapazes e raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B, atribuíram ao uso de substância psico-activas, muitos dos riscos que o adolescente corre nas relações sexuais: “Podemos estar sob o efeito de drogas e sobretudo do álcool” (TA, G♀).

Os alunos dos dois grupos de rapazes e dos dois grupos de raparigas consideraram que tanto o rapaz como a rapariga correm os mesmos riscos, apesar de os rapazes estarem mais expostos aos riscos. Os alunos afirmaram: “Os rapazes ligam menos ao que os pais dizem do que as raparigas”, “Estamos na idade da parvalheira... Andamos sempre a fazer asneiras, não temos cuidado com nada”; “Vamos pelo que os colegas dizem (...) E eles são da mesma idade. Então, fazemos a mesma coisa, para não ficar mal (...) às vezes fazem chantagem” (TB, G♂)

A percepção dos alunos sobre se o VIH/SIDA é um risco para os adolescentes, reflecte-se na tabela 25:

Tabela 25: Percepção sobre se o VIH/SIDA é um risco para os (as) adolescentes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
O risco é proporcional ao grau de imaturidade própria da idade		✓	✓	✓	3
O risco é proporcional à frequência de relações sexuais desprotegidas		✓	✓	✓	3
A percepção do risco apenas a nível teórico	✓				1
Total	1	2	2	2	7

O grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes e raparigas da turma B consideram que o risco é proporcional à imaturidade do adolescente e à frequência de relações sexuais desprotegidas: “Os adultos já sabem... Têm mais maturidade do que as outras pessoas todas” (TA, G♀). “Os jovens são mais descuidados e têm mais relações sexuais do que os mais velhos” (TB, G♂). O grupo de rapazes da turma A consideraram que o risco é muitas vezes apreendido a nível teórico, mas na prática, nos comportamentos sexuais é minimizado ou ignorado.

Questionados sobre a responsabilidade pela protecção contra qualquer risco durante as relações sexuais, os grupos entrevistados concordaram que o rapaz e a rapariga são ambos responsáveis. “Os dois porque ninguém tem uma relação sexual sozinho...Os dois devem preocupar-se com o que fazem e as consequências” (TB, G♂).

Tabela 26: Quem é normalmente responsável pela prevenção da gravidez (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapaz					
Rapariga	✓		✓	✓	3
Rapaz e rapariga		✓			1
Total	1	1	1	1	4

A responsabilidade pela prevenção da gravidez é normalmente atribuída à rapariga, segundo a opinião do grupo de rapazes e do grupo de raparigas da turma B e rapazes da turma A (tabela 26). No grupo de raparigas da turma A foram da opinião que tanto o rapaz como a rapariga são responsáveis pela prevenção da gravidez.

A responsabilização pela prevenção da gravidez deve-se, na opinião dos grupos de ambas as turmas, ao medo da adolescente engravidar e tornar-se, assim, visível à sociedade e ao medo dos pais: “Porque ela é que tem mais medo de ficar grávida, tem de tratar do bebé depois” (TA, G♀) (tabela 27).

Tabela 27: Razões subjacentes à responsabilização pela prevenção da gravidez (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Medo de engravidar	✓	✓	✓	✓	4
Medo dos pais	✓	✓	✓	✓	4
Implica uma entrada precoce na vida adulta		✓	✓	✓	3
Total	2	3	3	3	11

Por outro lado, os grupos são unânimes em reconhecer que implica uma entrada precoce na vida adulta.

Em relação à responsabilidade pela prevenção da SIDA, os entrevistados de ambas as turmas foram unânimes em considerar que é da responsabilidade do rapaz e da rapariga.

Os grupos de rapazes e os grupos de raparigas entrevistados foram unânimes em considerar que as razões subjacentes à prevenção da SIDA pelos adolescentes centram-se no risco de contrair o vírus da SIDA e na atenção e aceitação da informação recebida sobre protecção.

No tocante à percepção dos alunos e das alunas entrevistados em relação à opinião dos pares sobre se o uso de contraceptivos pelos (as) adolescentes para prevenir a gravidez é um dever, todos os grupos de rapazes e raparigas das turmas A e B admitiram que o uso de métodos contraceptivos para evitar a gravidez é, de facto, um dever.

Todos os grupos de alunos e grupos de alunas entrevistados alegaram que os (as) adolescentes devem usar métodos para prevenir a gravidez, afim de evitar uma gravidez precoce e indesejada (tabela 28)

Tabela 28: Razões pelas quais os (as) adolescentes devem usar métodos para prevenir a gravidez(N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Evitar uma gravidez precoce e indesejada	✓	✓	✓	✓	4
Riscos para a saúde da adolescente			✓	✓	2
Preservar o equilíbrio familiar			✓		1
Antecipar a vida adulta		✓	✓	✓	3
Total	1	2	4	3	10

O grupo de rapazes e raparigas da turma B e o grupo de raparigas da turma A mencionaram a grande probabilidade de provocar a antecipação da vida adulta: “As pessoas têm de alterar a sua vida... Têm de deixar a escola, porque têm de trabalhar e ganhar dinheiro para tratar do filho e sustentá-lo...aos

13 anos” (TB, G♂). Por fim, o grupo de rapazes e o grupo raparigas da turma B alegaram os riscos para a saúde da adolescente.

Relativamente à percepção dos (as) entrevistados (as) em relação à opinião dos pares sobre o uso do preservativo pelos adolescentes para evitar a SIDA é um dever, os grupos de rapazes e raparigas das turmas A e B admitiram que o uso do preservativo pelos (as) adolescentes para evitar a SIDA é realmente um dever (tabela 29).

Tabela 29: Razões pelas quais os (as) adolescentes consideram que devem usar preservativo (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Evitar contrair SIDA e ISTs	✓	✓	✓	✓	4
Evitar a transmissão do HIV			✓	✓	2
Evitar uma gravidez indesejada	✓	✓	✓	✓	4
Total	2	2	3	3	10

Os (as) alunos (as) entrevistados (as), na sua totalidade, emitiram a opinião de que devem usar preservativo para evitar contrair SIDA e ISTs e uma gravidez indesejada. Os alunos dos grupos de rapazes e raparigas da turma B alegaram que o referido comportamento evita a transmissão do HIV.

Os grupos de rapazes e raparigas de ambas as turmas concordaram que “o que os pares esperam de um preservativo” é a sua eficácia na protecção e prevenção e o conforto no acto sexual: “Esperam que seja eficaz ... que não rebente antes de fazer o serviço...Que deixe fazer o trabalhinho” (TB, G♂) (tabela 30).

Tabela 30: Expectativas sobre o uso do preservativo pelos pares (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Eficácia na protecção e prevenção	✓	✓	✓	✓	4
Validade da sua acção			✓	✓	2
Resistência ao acto sexual	✓		✓	✓	3
Conforto	✓	✓	✓	✓	4
Total	3	2	4	4	13

Os mesmos alunos, à excepção do grupo de raparigas da turma B, afirmaram que os pares também confiam na resistência ao acto sexual: “é preciso que ele não se fure, que esteja bem preso... na medida certa” (TB, G♂). Por fim o grupo de alunos e o grupo de alunas da turma B acreditam na validade da acção do preservativo.

Nas conversas sobre métodos contraceptivos, a tabela 31 indica que, segundo o grupo de rapazes e raparigas da turma B e o grupo de raparigas da turma A, os (as) adolescentes que namoram experimentam sentimentos de protecção e respeito.

Tabela 31: Sentimentos dos (as) adolescentes que namoram quando falam sobre métodos contraceptivos (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Receio de acabar a relação		✓	✓		2
Insegurança		✓	✓		2
À vontade	✓			✓	2
Protecção		✓	✓	✓	3
Respeito		✓	✓	✓	3
Responsabilidade		✓		✓	2
Total	1	5	4	4	14

O grupo de rapazes da turma B e o grupo de raparigas da turma A admitiram que os (as) adolescentes poderão ter receio de acabar a relação e sentir alguma insegurança: “às vezes ao falarem nesse assunto pode surgir o medo que por falarmos nisso termine a relação porque ele pode pensar que ela não confia nele” (TA, G♀). As raparigas entrevistadas das duas turmas afirmam existir responsabilidade mútua entre o casal de namorados. O grupo de raparigas da turma B e o grupo de rapazes da turma A, alegaram que os adolescentes poderão estar à vontade: “Se se conhecerem há muito tempo, já estão à vontade. Portanto, depende do tempo de namoro e da idade também” (TB, G♀).

O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B bem como o grupo de raparigas da turma A consideraram que pode existir um sentimento de respeito, protecção e responsabilidade quando adolescentes que namoram falam sobre protecção (tabela 32).

Tabela 32: Sentimentos dos (as) adolescentes que namoram quando falam sobre protecção de ISTs (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Receio de acabar a relação		✓	✓		2
Insegurança		✓	✓		2
À vontade	✓		✓		2
Protecção		✓	✓	✓	3
Respeito		✓	✓	✓	3
Responsabilidade		✓	✓	✓	3
Total	1	5	6	3	15

Mantém-se em relação à protecção, a insegurança e o receio de acabar a relação em alguns pares de adolescentes, como se referiu na tabela anterior. Os grupos de rapazes das turmas A e B afir-

maram existir à vontade na conversa sobre protecção de ISTs. Um aluno comentou: “Antes o pessoal era mais tímido, agora, fala-se tanto em preservativo e isso, na televisão, na aula, em todo o lado, é mais fácil chegar e dizer o que se quer” (TB, G♂).

Os quatros grupos entrevistados consideraram que a expressão “sexo seguro” é sinónimo de protecção e prevenção (tabela 33).

Tabela 33: Significados de “sexo seguro” para os (as) adolescentes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Protecção	✓	✓	✓	✓	4
Prevenção	✓	✓	✓	✓	4
Saúde		✓	✓	✓	3
Liberdade		✓	✓	✓	3
Total	2	4	4	4	14

Os rapazes e raparigas da turma B e as raparigas da turma A associaram a referida expressão a saúde e liberdade: “sexo seguro é o mesmo que dizer estamos à vontade, não há que se preocupar...” (TB, G♀).

As vantagens do preservativo para os adolescentes assentam em três aspectos, na opinião dos grupos de alunos (as) entrevistados: Previne a gravidez precoce, protege e confere segurança e tranquilidade aos adolescentes (tabela 34).

Tabela 34: Vantagens e desvantagens do preservativo para os (as) adolescentes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Vantagens					
Previne a gravidez precoce	✓	✓	✓	✓	4
Protege	✓	✓	✓	✓	4
Confere segurança e tranquilidade	✓	✓	✓	✓	4
Desvantagens					
Retira prazer	✓	✓	✓	✓	4
Alguns incómodos na colocação	✓	✓	✓	✓	4
Algum desconforto		✓	✓	✓	3
Total	5	6	6	6	23

Um aluno afirmou: “É usar protecção, prevenir-se, meter o cinto de segurança” (TB, G♂).

Relativamente às desvantagens, todos os grupos, quer da turma A, quer da turma B, alegaram que os adolescentes acreditam que retira o prazer e apresenta alguns incómodos na colocação: “Pode depender da marca, mas muitos dizem que não é a mesma coisa, com ou sem... Dizem que não dá

tanto prazer” (TA, G♂). Os grupo de alunos e o grupo de alunas da turma B assim como o grupo de alunas da turma A, referiram o possível desconforto que poderá causar.

Na opinião de todos (as) os (as) alunos (as) entrevistados (as), tanto o rapaz como a rapariga devem trazer os preservativos consigo.

Questionados sobre as razões pelas quais os (as) adolescentes consideram que os pares devem trazer o preservativo consigo, os quatro grupos de entrevistados alegaram, no caso do rapaz: a prevenção em relação à paternidade precoce; protecção contra as ISTs e a imprevisibilidade da relação sexual (tabela 35).

Tabela 35: Razões pelas quais os (as) adolescentes consideram que os pares devem trazer consigo o preservativo (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapaz					
Prevenção contra paternidade precoce	✓	✓	✓	✓	4
Protecção contra ISTs	✓	✓	✓	✓	4
Maior liberdade no acto sexual		✓	✓	✓	3
Imprevisibilidade da relação sexual	✓	✓	✓	✓	4
Raparigas					
Prevenção contra gravidez precoce	✓	✓	✓	✓	4
Protecção contra ISTs	✓	✓	✓	✓	4
Tranquilidade		✓	✓	✓	3
Segurança	✓	✓	✓	✓	4
Total	6	8	8	8	30

Um aluno observou: “Porque aquilo pode acontecer... pode aparecer assim do nada...Uma pessoa tem sempre aquela ideia, então temos de andar prevenidos com um preservativo” (TA, G♂). Em relação à rapariga, referiram a prevenção contra a gravidez, protecção contra as ISTs e segurança. Todos os grupos entrevistados, à excepção do grupo de rapazes da turma A mencionaram uma maior liberdade no acto sexual em relação aos rapazes e a sensação de tranquilidade para as raparigas. Uma aluna reconheceu que “Afinal aquilo é prático, pequeno, não ocupa espaço e dá mais segurança, a rapariga está mais sossegada” (TB, G♀).

Todos os grupos de alunos entrevistados alegaram que se pode adquirir os preservativos nos seguintes locais e serviços: Farmácia; Centro de Saúde; caixa automática; supermercados e cedido por pessoas mais velhas (tabela 36).

Tabela 36: Locais onde os (as) adolescentes podem adquirir preservativos (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Farmácia	✓	✓	✓	✓	4
Centro de Saúde	✓	✓	✓	✓	4
Caixa automática	✓	✓	✓	✓	4
Supermercado	✓	✓	✓	✓	4
Cedido por pessoas mais velhas	✓	✓	✓	✓	4
Distribuído em alguns locais de diversão nocturna			✓		1
Total	5	5	6	5	21

Apenas o grupo de rapazes da turma B mencionou os locais de diversão nocturna.

As razões pelas quais os rapazes não usam o preservativo são várias (tabela 37).

Tabela 37: Razões pelas quais os (as) adolescentes não usam o preservativo (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
Causa desconforto	✓	✓	✓	✓	4
Retira o prazer na relação sexual	✓	✓	✓	✓	4
Imaturidade		✓	✓	✓	3
Influência de amigos	✓	✓	✓	✓	4
Experiência diferente		✓			1
Ser diferente		✓			1
Gosto pelo risco		✓	✓		2
Raparigas					
Irreflexão		✓	✓		2
Imaturidade	✓	✓	✓	✓	4
Total	4	9	7	5	25

De acordo com a opinião dos grupos de rapazes e raparigas das turmas A e B, registaram-se as seguintes justificações: causa desconforto; retira o prazer sexual; por influência dos amigos. O grupo de alunas da turma A afirmaram tratar-se de uma experiência diferente para os rapazes e em simultâneo é o resultado do querer ser diferente: “Há rapazes que querem mesmo mostrar que fazem coisas que outros não se atrevem a fazer e não se importam com nada...com os riscos que podem surgir. Depois, se estiver tudo bem até se gabam aos outros do que fizeram...os da nossa turma sabem disso, numa altura, falaram de coisas do género” (TA, G♀). O grupo de rapazes da turma B e o grupo de raparigas da turma A referiram o gosto pelo risco e a imaturidade.

No tocante às raparigas, os grupos de rapazes e raparigas de ambas as turmas referiram a imaturidade. O grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B mencionaram a irreflexão:

“A rapariga pode ter esquecido de trazer e fazem mesmo assim, sem pensar muito nas consequências...” (TB, G♂).

O grupo de raparigas da turma A e as raparigas da turma B afirmaram que os pares consideraram que as pessoas que dizem preferir não ter relações sexuais a usar preservativo assumem a atitude porque se trata de uma opção pessoal de abstinência (tabela 38).

Tabela 38: Percepção em relação à opinião dos pares sobre as pessoas que dizem preferir não ter relações sexuais a usar preservativo (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Consideram uma opção pessoal pela abstinência		✓		✓	3
Consideram uma pessoa de risco			✓	✓	
Consideram que se trata de alguém que pertence a uma religião	✓			✓	3
Total	1	2	1	2	6

No grupo de rapazes da turma A pensam que tais pessoas pertencem a uma religião, um aluno comentou: “São os mais católicos, são demasiado cristãos, não confiam no preservativo” (TA, G♂).

Por sua vez, o grupo de raparigas e o grupo de rapazes da turma B consideram tratar-se de uma pessoa de risco: “Essa pessoa vai chegar o dia em que não vai aguentar a tentação e na hora, não se vai proteger” (TA, G♀).

A prática de sexo seguro pelos rapazes é justificado, segundo a opinião dos grupos de rapazes e raparigas de ambas as turmas, pelo cuidado em evitar uma paternidade precoce (tabela 39).

Tabela 39: Razões subjacentes à prática de sexo seguro pelos (as) adolescentes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
Evitar a paternidade precoce	✓	✓	✓	✓	4
Conselho dos pais e irmãos mais velhos	✓	✓	✓		3
Informações recebidas em Educação sexual		✓	✓	✓	3
Raparigas					
Evitar a gravidez	✓	✓	✓	✓	4
Conselhos das mães	✓	✓	✓	✓	4
Informações recebidas sobre educação sexual na escola		✓	✓	✓	3
Total	4	6	6	5	21

O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A, assim como o grupo de rapazes da turma B consideraram que os conselhos dos pais e irmãos mais velhos influenciam a prática de sexo seguro.

Os grupos da turma B, e o grupo de raparigas da turma A referiram a importância das informações recebidas sobre educação sexual na escola em comportamentos de sexo seguro. Uma aluna alegou: “terem bastante informação e porem em prática o que aprenderam ou o que sabem, leva as pessoas da nossa idade a fazer sexo seguro” (TA, G♀).

No tocante às raparigas, sexo seguro é sinónimo de evitar a gravidez na adolescência, aceitar e seguir os conselhos da mãe, na opinião dos vários grupos de rapazes e raparigas entrevistados. O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B e o grupo de raparigas da turma A evidenciaram o valor das informações recebidas sobre educação sexual na escola.

Análise

Os rapazes e raparigas adolescentes percebem o seu desenvolvimento sexual essencialmente numa perspectiva biológica, em detrimento da psicológica, o que confirma os estudos de Springthall e Collins (2003), segundo os quais as características sexuais secundárias constituem as mudanças que mais se evidenciam nesta fase da adolescência. Apesar da opinião das alunas da turma A não se refletir nos seus pares, a observação de um processo precoce e acelerado das mudanças das raparigas em relação aos rapazes atesta a afirmação de que o género feminino se antecipa no processo de transformações sucessivas da adolescência (Springthall & Collins, 2003).

Segundo Repinsnski e Zook (2005), a proximidade caracteriza as relações entre pais e pares, com consequências no desenvolvimento e dinâmica das relações, assim como no desenvolvimento psicossocial.

Esta investigação permitiu observar o alcance destas considerações. Por conseguinte, as interações adolescentes - adultos são diferenciadas no seio dos rapazes e raparigas pelo que os (as) adolescentes caracterizam com um pendor negativo a forma como a relação adulto e rapaz adolescente é gerida pelos adultos: é apontada pouca sensibilidade, exigência, pouca informação sobre sexualidade e são considerados imaturos. Por conseguinte, é compreensível a dificuldade do rapaz adolescente em adaptar-se às mudanças e identificar-se com o adulto do mesmo sexo, construindo a sua identidade sexual (Lutte, 1991). Subjaz nos dados acima referidos, que se torna efectiva a necessidade do (a) adolescente ser reconhecido e aceite pelos adultos como uma pessoa diferente, única e irrepetível que se encontra num processo marcado por momentos de “crise” (Lutte, 1991).

O papel dos pais enquanto factor de protecção referido na revisão da literatura deste estudo é evidente nos resultados desta investigação (Sánchez 1990). Os pais foram mencionados enquanto fonte de informação fiável e em quem os (as) adolescentes depositam mais confiança. Este papel protector dos

pais encontra-se subentendido quando os (as) adolescentes mencionam o “medo dos pais” ao justificarem a opção pelo sexo seguro. Neste estudo, os alunos (as) fizeram referência a estratégias de controlo dos pais, sobretudo em relação às raparigas. O papel de suporte e monitorização dos pais no desenvolvimento da identidade dos (as) adolescentes (Sartor & Youniss, 2002), advém do receio que as filhas engravidem e está na origem da atenção e protecção excessiva sobre as raparigas.

Apesar das raparigas serem controladas pelos pais, foi referido pelos (as) alunas que é depositada mais confiança nas adolescentes, estabelecendo-se uma relação de compreensão, sensibilidade e diálogo. A maturidade que as raparigas afirmaram possuir e reclamaram não existir nos rapazes poderá dever-se, segundo Eguiarte e Gomez-Maqueo (2006), à formação deficiente do adulto junto do rapaz adolescente. Tal como acontece na relação com a rapariga adolescente, os pais deveriam procurar escutar, compreender e apoiar o adolescente na busca da sua identidade.

Quanto à interacção dos (as) adolescentes com os seus pares os resultados das entrevistas demonstram que são marcadas pela intimidade, entre as raparigas e pelo companheirismo, entre os rapazes. Esta relação de proximidade aos pares torna-os modelos reais sexualizados, com quem partilham cumplicidades, interesses e experiências sexuais que determinam relações sexuais futuras (Sánchez 19990). Vilaça (2006) avalia os pares, na sua generalidade, como indivíduos inexperientes e pouco informados sexualmente. Contudo, Van Aken e Dubas (2004) adverte que um baixo nível de apoio dos pais conjugado com um elevado acompanhamento de pares com comportamentos desviantes, é susceptível de conduzir a situações de risco. Os dados da entrevista apontam que, no tocante às razões pelas quais os (as) adolescentes não evitam ter relações sexuais se deve, no que diz respeito aos rapazes, à provocação das raparigas e à influência dos colegas. Os colegas são, na adolescência, figuras significativas na modelação dos comportamentos em conformidade com o género ao qual pertencem (Vieira 2006). Por conseguinte, os adolescentes rapazes encontram-se mais expostos aos riscos do que as raparigas, aliás, os dados da entrevista revelam que as razões para o não uso do preservativo pelos rapazes reside na influência dos colegas que incentivam a tomar atitudes de macho associado a chantagem.

Neste contexto, Levpuscek (2006) defende que os (as) adolescentes da média – adolescência cultivam uma maior intimidade com alguns amigos e reconhece-se nas raparigas a procura de um maior suporte em relação aos amigos, mantendo um equilíbrio entre autonomia e relação. Esta constatação é marcante nos dados em análise, quando verificamos a importância que é atribuída ao círculo de amigas e de alguns amigos enquanto fonte de informação e confidências. Quanto aos rapazes, verificamos que não investem tanto num envolvimento emocional com os amigos (Levpuscek, 2006), pelo que se com-

preende que os alunos (as) reconheceram a existência de violência e indiferença nas relações entre rapazes.

Os dados da investigação proporcionam informação que vão de encontro à especificação e consolidação da orientação sexual (Lopez e Fuertes, 1999). Assim, assinala-se que os (as) alunos situam a idade dos 13 anos para as primeiras relações de namoro e a escolha do namorado (a) rege-se por qualidades que poderão favorecer funções desenvolvimentais como o afecto. Aliás, os comportamentos durante o namoro, referidos pelos alunos (as) e as expectativas que alimentam ao longo da relação, são marcados por uma partilha de afecto que passam pelo diálogo e os gestos de afectividade. Por conseguinte, a relação amorosa dos alunos (as) em estudo revela-se mais como uma valorização pessoal e valorização perante os pares do que um desafio para os adolescentes que pode provocar situações de vulnerabilidade emocional.

Se nos detivermos nos comportamentos que colocam em risco a saúde dos (as) adolescentes, mencionados por Simões e Matos (2008), os (as) alunos (as) referiram essencialmente os comportamentos sexuais de risco e a violação, mas não consideraram o suicídio, a violência e os acidentes. Por outro lado, os (as) alunos (as) reconheceram que a percepção do risco é proporcional à sua maturidade, o que corrobora a ideia que a gravidade do comportamento de risco é proporcional à precocidade do (a) adolescente (Simões & Matos, 2008).

Em relação à primeira experiência sexual, os (as) alunos (as) do nosso estudo consideraram que ocorrem nos rapazes pelos 15 anos, enquanto que as raparigas começam a ser activas pelos 18 anos. Estas opiniões dos (as) alunos (as) vão de encontro aos dados divulgados em Matos *et al.* (2006) que refere que apenas uma percentagem muito pequena de raparigas iniciaram a vida sexual aos 14 anos e de rapazes entre os 11 e 14 anos.

As respostas dos (as) alunos (as) em relação às razões pelas quais os adolescentes corriam riscos nas relações sexuais ou não usavam preservativos corroboram as razões pelas quais Vilaça (2006) justifica a necessidade e urgência da educação sexual na escola:

- A pouca capacidade de gerir racionalmente emoções fortes prevendo consequências futuras foi expressa nas respostas “envolvência excessiva no acto sexual”; “busca de um prazer mais intenso”; “imaturidade”; “irreflexão”;
- O gosto pelo risco foi apontado pelos (as) alunos (as), bem como a ânsia de “experiências diferentes.

Durante as relações sexuais, Matos *et al.* (2006) concluíram que as raparigas evidenciam a preocupação em adoptar uma atitude preventiva. Os (As) alunos (as) entrevistadas neste estudo reconheceram que é um dever o uso do contraceptivo para prevenir a gravidez, bem como o uso do preservativo; os (as) adolescentes acrescentaram que é da responsabilidade do rapaz e da rapariga adoptarem uma atitude preventiva, trazendo consigo um preservativo.

Matos *et al.* (2006) expõem a reacção dos adolescentes numa situação em que recusaria ter relações sexuais sem usar preservativo e refere que os rapazes alegaram sentir-se à vontade, o que não aconteceu com as raparigas que expressaram poder sentir constrangimentos. Perante uma situação análoga, os (as) adolescentes, envolvidos (as) nesta investigação admitiram que nas conversas sobre métodos contraceptivos ou protecção, os (as) namorados (as) podem experimentar sentimentos de insegurança e o receio de acabar a relação.

Em relação à acumulação de comportamentos de risco referenciado em Simões e Matos (2008) e Vilaça (2006), os dados da entrevista expõe a percepção dos alunos que afirmaram que o consumo de substâncias psico-activas estão na origem de comportamentos sexuais de risco.

No tocante ao género, os dados da entrevista trouxeram informações que corroboram os estudos mencionados na revisão da literatura. A afirmação “as relações de género permeiam, dinamicamente, todo o tecido social” (Yépez & Pinheiro, 2005, p. 149) está patente na forma como os homens e mulheres são vistos pelos (as) alunos (as). Os grupos de rapazes afirmaram que os homens eram sérios e trabalhavam para sustentar a família, para além de serem responsáveis. As mulheres, por sua vez, foram descritas, por todos os entrevistados, dedicadas à limpeza e à educação dos filhos. Os rapazes acrescentaram que os seus interesses centravam-se na moda e beleza, motivo pelo qual foram consideradas provocantes. Estas afirmações parecem resultar de um processo de aprendizagem e interiorização das funções que a sociedade considera adequadas a um rapaz ou a uma rapariga (Lopez & Fuertes, 1999). Por outro lado, a tabela 4 permite-nos verificar que todas as categorias mencionadas pelos alunos e alunas em relação ao seu género evidenciam claramente que o género, enquanto categoria social influencia a auto-percepção dos adolescentes entrevistados (Vieira, 2006).

Ao longo da entrevista, encontramos sinais da presença do duplo padrão de género (Nogueira, Saavedra & Costa, 2008; Prazeres, 2003):

- O aspecto romântico e exclusivista do envolvimento amoroso, patente na concepção de namoro das adolescentes (tabela 5); as expectativas no início do namoro e nos sentimentos que experimentam quando falam de protecção e métodos contraceptivos;

- A concepção da sexualidade feminina conforme os padrões societários vigentes, submissos a valores e à moralidade, visível na forma como os (as) adolescentes reagem perante a gravidez e paternidade na adolescência (tabelas 14 e 15);

- A concepção da masculinidade tradicional que assegura a crença que o desejo dos rapazes é biologicamente determinado e activo, pelo que a cabe à rapariga a responsabilidade da prevenção contraceptiva.

4.3. Fontes de informação sobre sexualidade e Serviços de Saúde Sexual

As fontes de informação sobre puberdade às quais os (as) adolescentes recorrem, mencionadas por todos os grupos de rapazes e raparigas envolvidos na investigação foram: a televisão; os livros; a área curricular de Formação Cívica; Ciências da Natureza; a Internet (tabela 40).

Tabela 40: Fontes de informação sobre a puberdade (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Pais		✓		✓	2
Televisão	✓	✓	✓	✓	4
Revistas	✓	✓	✓	✓	4
Livros	✓	✓	✓	✓	4
Educação Moral e Religiosa Católica		✓	✓	✓	3
Formação Cívica	✓	✓	✓	✓	4
Área Projecto	✓	✓			2
Ciências da Natureza	✓	✓	✓	✓	4
Internet	✓	✓	✓	✓	4
Amigos (as)	✓	✓	✓		3
Total	8	10	8	8	34

Umas alunas explicaram: “em Formação Cívica, falamos do amor e dos afectos, em Ciências da Natureza, falamos do Sistema reprodutor e na puberdade”; “e também do desenvolvimento do feto (...) Na televisão, nas séries dá mais informação sobre o namoro e as relações sexuais, nos telejornais passam programas sobre SIDA”; “as telenovelas é mais relações sexuais” (TB, G♀). Os pais foram considerados uma fonte de informação para as raparigas entrevistadas. À excepção do grupo de rapazes da turma A, os restantes grupos entrevistados no projecto indicaram a disciplina de E.M.R.C., como fonte de informação. A Área Projecto foi considerada pelo grupo de rapazes e pelo grupo de raparigas da turma A como fonte de informação. Estes dois grupos e o grupo de rapazes da turma B mencionaram também os amigos.

Em relação ao namoro e relações sexuais, as fontes de informações que os (as) adolescentes utilizam são, na opinião dos grupos de rapazes e grupos de raparigas de ambas as turmas, a televisão, nomeadamente as séries juvenis (tabela 41).

Tabela 41: Fontes de informação sobre o namoro e relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Pais		✓	✓	✓	3
Irmãos (irmãs)		✓		✓	2
Televisão (série juvenis)	✓	✓	✓	✓	4
Amigas		✓		✓	2
Amigos mais velhos	✓				1
Revistas	✓	✓		✓	3
Professores	✓	✓		✓	3
Centro de saúde	✓	✓	✓		3
Total	5	7	3	6	21

Os pais foram apontados como fonte de informação por todos, à excepção dos rapazes da turma A. Neste contexto, duas alunas afirmaram: “Os pais são muito importantes, mas não nos sentimos tão à vontade a falar com eles, a minha mãe diz sempre ‘eu só quero que estudes, depois passando um bocado os estudos, já podes’”; “A minha também diz isso, mas isso também faz parte da adolescência e até tem muito a ver com a responsabilidade. Quem tiver responsabilidade não afecta nada” (TA, G♀). O grupo de rapazes e o grupo raparigas da turmas A bem como o grupo de raparigas da turma B mencionaram as revistas e professores. O Centro de Saúde foi uma fonte de informação indicada pelo grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B. Os grupos de raparigas das turmas A e B consideraram os irmãos e as amigas como fontes de informação sobre o namoro e relações sexuais, enquanto que o grupo de rapazes da turma A falaram sobre o contributo dos amigos mais velhos.

As principais fontes de informação mencionadas sobre prevenção da gravidez e doenças de transmissão sexual, de forma consensual, pelos grupos de rapazes e grupos de raparigas entrevistados (as) foram: os pais, a área curricular não disciplinar de Formação Cívica e as revistas (tabela 42).

Tabela 42: Fontes de informação sobre prevenção da gravidez e doenças de transmissão sexual (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Formação cívica	✓	✓	✓	✓	4
Pais	✓	✓	✓	✓	4
Revistas	✓	✓	✓	✓	4
Documentários da televisão		✓	✓		2
Centro de saúde		✓	✓		2
Total	3	5	5	3	16

“Às vezes a minha mãe quer me falar sobre os riscos da SIDA e outras doenças, mas não sabe os nomes correctos, é que ela já tem 51 , e então vai dizendo as coisas conforme sabe; mas está sempre a avisar sobre a gravidez das raparigas.” (TA, G♂). O grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B mencionaram os documentários da televisão e o Centro de Saúde. Um aluno informou os colegas : “ Há um canal, acho que é o 2 da RTP que dá de vez em quando programas sobre SIDA, são programas que é fácil perceber” (TB, G♂).

As fontes de informação em que os adolescentes confiam mais para se informar sobre sexualidade foram na opinião dos grupos de alunos entrevistados os pais e o Centro de Saúde. O grupo de raparigas da turma A acrescentou a amiga mais íntima (tabela 43)

Tabela 43: Fontes de informação em que os (as) adolescentes confiam mais para se informar sobre sexualidade (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Pais	✓	✓	✓	✓	4
Centro de saúde	✓	✓	✓	✓	4
Amiga mais íntima		✓			1
Total	2	3	2	2	9

Todos os grupos foram unânimes em considerar que existem diferenças entre os rapazes e raparigas em relação às fontes de informação. Na seguinte tabela 44 registam-se as diferentes fontes de informação às quais rapazes e raparigas recorrem com frequência. Assim, as fontes de informação mais utilizadas pelas raparigas, mencionadas pelos grupos de rapazes e os grupos de raparigas das duas turmas foram: a mãe, as amigas e as revistas. Uma aluna interveio :

A mãe dá-nos opiniões, conselhos e estamos preparadas. Antes de vir a menstruação, por exemplo, praticamente as nossas mães informaram-nos de tudo. Às vezes não ligam muito porque pensam que somos novinhas, inocentes, que são coisas de nada. Mas em geral, estão sempre preocupadas, pensam

que podemos ficar magoadas ou prejudicar-nos (...) estão atentas, são as que nos querem melhor” (TB, G♀).

Tabela 44: Diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Raparigas					
Mãe	✓	✓	✓	✓	4
Pai		✓			1
Amiga (s)	✓	✓	✓	✓	4
Livros de educação sexual	✓	✓		✓	3
Revistas	✓	✓	✓	✓	4
Rapazes					
Internet	✓	✓	✓	✓	4
Pai		✓	✓	✓	3
Total	6	6	6	5	23

Os livros de educação sexual foram uma fonte de informação mencionada pelo grupo de rapazes e pelo grupo de raparigas da turma A, assim como pelas raparigas da turma B. Uma aluna recordou: “no dia em que faltou para ir com os alunos, fomos para a biblioteca e estivemos a ver alguns deles” (TA, G♀). No tocante ao pai, apenas o grupo de raparigas da turma A fez referência à sua influência como fonte de informação confiável.

Relativamente ao rapaz as fontes de informação mais utilizadas foram, na opinião de todos os grupos de alunos, a Internet. Uma aluna fez a seguinte apreciação: “A internet é a fonte que procuram mais, mas eu acho que eles não procuram realmente informação... Eles têm muito o rei na barriga, acham que sabem tudo, vêem mais pornografia e levam tudo para a brincadeira” (TA, G♀). Os pais foram reconhecidos apenas pelos alunos da turma A como possível fonte de informação: “Falo com os meus pais, mas é raro. O meu pai é mais directo nos assuntos, mas mesmo assim, sei que esconde algumas coisas” (TB, G♂).

Os grupos de alunos das duas turmas, afirmaram na entrevista que os rapazes falam, algumas vezes, sobre relações sexuais com as raparigas. O tema é mais discutido entre rapazes, essencialmente em grupo: “Faz-se uma rodinha e quem quiser vai ao meio. O ‘E’ está sempre no meio” (TB, G♂). Em relação às raparigas, os grupos reconheceram que elas procuram as amigas e raramente abordam o tema com os rapazes.

Em relação às raparigas, todos os grupos envolvidos na entrevista manifestaram a opinião de que as raparigas falam sobre relações sexuais, com à vontade, com a mãe e com o grupo de amigas “elas procuram falar mais com a mãe, porque são raparigas e sentem-se mais à vontade, são diferentes dos rapazes” (TB, G♂) (tabela 45).

Tabela 45: Como falam os (as) adolescentes sobre relações sexuais (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Raparigas					
Falam com vergonha	✓	✓	✓		3
Reservadas	✓	✓	✓		3
Utilizam uma linguagem sem calão		✓	✓		2
Falam com à vontade com a mãe	✓	✓	✓	✓	4
Em particular ou em grupo de amigas	✓	✓	✓	✓	4
Rapazes					
Brincam com o tema	✓	✓	✓	✓	4
Gozam uns dos outros	✓	✓	✓	✓	4
Linguagem calão	✓	✓	✓	✓	4
Imaturidade		✓		✓	2
Em particular ou em grupo, conforme o motivo da conversa	✓		✓		2
Procuram os colegas mais velhos	✓		✓		2
Total	9	9	10	6	34

Os grupos de rapazes e raparigas da turma A e os rapazes da turma B emitiram a opinião de que a conversa é essencialmente reservada, falam com vergonha e, segundo o parecer dos rapazes e raparigas da turma B, utilizam uma linguagem sem calão, mais cuidada.

Os grupos de rapazes e os grupos de raparigas das turmas A e B foram unânimes em considerar que os rapazes brincam com estes temas, gozam uns com os outros e a linguagem que utilizam é particularmente marcada pelo calão: “Eu acho que eles fazem de propósito, sempre que utilizam termos indecentes, e então, quando estamos perto, fartam-se de rir e a linguagem entre eles piora” (TB, G♀). Segundo os grupos de rapazes entrevistados, a conversa é mantida em particular ou em grupo, conforme o motivo e procuram os colegas mais velhos: “A conversa ou é com os amigos em particular, ou em grupo, todos juntos a falar. Se a gente conta alguma coisa às raparigas, meia hora depois já toda a escola sabe...” (TB, G♂). Os grupos de raparigas são unânimes em considerar que os rapazes são imaturos. Algumas alunas afirmaram: “Os rapazes quando se juntam e o tema é esse, não é propriamente para tirar dúvidas... é logo para o gozo”; “ porque para eles sexualidade é sexo, a gente diz qualquer coisa e eles levam tudo para as relações sexuais, começam a rir e isso, é mesmo para irritar as pessoas”; “Se eles souberem que uma rapariga tem o período, ou assim, para eles já é uma coisa do outro mundo. Por exemplo, o S pegou na minha mochila, foi ver o que tinha lá dentro, como tinha

pensos higiénicos da EVAX, ele começou a gozar comigo e agora está sempre assim: Evax, Evex, Evax, Evex..., já falei com ele, mas não vale a pena” (TA, G♀).

Os alunos de ambas as turmas foram entrevistados em relação à educação sexual que têm tido na escola (tabela 46).

Tabela 46: Opinião dos (as) alunos (as) sobre a educação sexual que têm tido na escola (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Assuntos					
As mudanças da adolescência	✓	✓	✓	✓	
Os sistemas reprodutores interno e externo, masculino e feminino	✓	✓	✓	✓	
A fecundação			✓	✓	
A gravidez	✓	✓	✓	✓	
Os afectos		✓	✓	✓	
Protecção	✓	✓	✓	✓	
ISTs e SIDA	✓	✓	✓	✓	
Metodologia					
Questionários			✓	✓	
Visionamento de filme	✓	✓	✓	✓	
Fichas de observação discutidas em grupos	✓	✓	✓	✓	
Ensino indiferenciado por sexo	✓	✓	✓	✓	
Essencialmente aulas com exposição dos temas	✓	✓			
Utilidade					
Aquisição de informação de prevenção e protecção	✓	✓	✓	✓	
Total					

Em relação aos assuntos tratados, todos os grupos de ambas as turmas salientaram: as mudanças da adolescência, os sistemas reprodutores internos e externos masculinos e femininos; a gravidez; a protecção; as ISTs e a SIDA. Uma aluna comentaram o comportamento dos rapazes em relação aos assuntos abordados: “Falamos do sistema reprodutor masculino e feminino, e quando viam o sistema reprodutor da mulher, partiam-se a rir, não deixavam ouvir, diziam sempre que não percebíamos nada”; “ É mesmo..., a seguir, iam para a biblioteca e punham-se a ver os livros onde estavam todas as coisas do homem e da mulher, tinha lá todos os passos” (TA, G♀). Na turma B, o grupo de rapazes e o grupo de raparigas assinalaram a fecundação; os mesmos alunos (as) e o grupo de raparigas da turma A alegaram ter abordado os afectos. Em termos de metodologia, todos os alunos entrevistados viram filmes, elaboraram fichas de observação dos filmes e afirmaram que as aulas mantiveram o ensino indiferenciado por sexo. Os grupos de rapazes e raparigas da turma B acrescentaram que responderam a questionários. Por sua vez os grupos de alunos e o grupo de alunas da turma A referiram que as aulas foram essencialmente de carácter teórico. Todos os alunos de ambas as turmas

concordaram que as aulas foram proficuas na aquisição de informação sobre prevenção e protecção: “Foi bom para saber como nos proteger dos perigos que nos podem arruinar a vida. Alertou para o uso de protecções” (TB, G♂).

Os grupos de rapazes e raparigas das turmas A e B deixaram essencialmente sugestões de cariz metodológico (tabela 47).

Tabela 47: Visões para melhorar a educação sexual no futuro (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Realização de actividades práticas em sala de aula	✓	✓	✓	✓	4
Realização de actividades extra aula (acções)				✓	1
Visualização de filmes		✓	✓	✓	3
Pesquisa e selecção da informação na internet			✓		1
Convite de profissionais especializados		✓	✓	✓	3
Total	1	3	4	4	12

Por conseguinte, todos os grupos deram prioridade à realização de actividades de índole prática em sala de aula. O grupo de raparigas da turma A e os grupos de rapazes e raparigas da turma B sugeriram a visualização de filmes e o convite de profissionais especializados. O grupo de rapazes da turma B evidenciaram a vontade de proceder a pesquisas e selecção da informação.

Análise:

Os pais, a escola, os pares e os média foram as principais fontes de informação que os (as) adolescentes evidenciaram no estudo. Os pais constituem a fonte de informação mais próxima, presente e a mais confiável para a todas as raparigas e alguns alunos, o que confirma a importância atribuída à educação informal (Sánchez, 1990). A informação informal é fundamental em todas as aquisições da identidade sexual. Registou-se a importância do Centro de Saúde como fonte de informação confiável, pela presença dos profissionais de saúde.

Nesta investigação, os (as) adolescentes referiram o recurso às revistas, televisão e sites da internet como fonte de informação, reconhecendo serem desfavoráveis à sua formação sexual. Esta posição corrobora Sánchez (1995) que alega os malefícios da informação erotizada que chega aos adolescentes incapazes a discernir convenientemente e conduz a comportamentos sexuais de risco. Alguns alunos (as) referiram, nas entrevistas, modelos simbólicos transmitidos pelos média que oferecem uma imagem distorcida da sexualidade (Delmonico & Griffin, 2008; Sánchez 1990), nomeadamente um protótipo de beleza das modelos de moda susceptível de causar distúrbios alimentares ou os filmes e imagens pornográficas que os alunos confundem com fontes de informação sobre sexualidade.

Os alunos e alunas foram unânimes em afirmar que as mães são uma fonte privilegiada de informação para as filhas. Por conseguinte, Uruk e Demir (2003) reiteram e estabelecem as funções básicas da família na formação da identidade do (a) adolescente, de entre as quais se destaca o seu papel na capacidade de adaptabilidade às mudanças da adolescência e na capacidade de comunicar, sabendo escutar e expressar-se. Ao longo da investigação, foi notória a grande capacidade de comunicar das alunas, sobretudo das alunas da turma A, que se destacaram em relação aos rapazes, sobretudo nas actividades que envolveram a apresentação/discussão oral de trabalhos. No tocante às adolescentes em particular, os estudos de Sprindthall e Collins (2003) referem que a reacção positiva ou negativa das adolescentes às mudanças da adolescência, nomeadamente a menstruação, pode depender da preparação formativa e informativa da família, sobretudo da mãe.

Os alunos mencionaram que a educação sexual que tinham tido na escola, abarcava as disciplinas de Ciências da Natureza, Educação Moral e Religiosa Católica, Área Projecto e Formação Cívica. Por conseguinte, verificamos que a promoção da saúde sexual e da sexualidade humana, foi contemplada a nível curricular, bem como foi salvaguardado o carácter interdisciplinar da educação sexual, determinado, pela primeira vez, como uma obrigatoriedade, no Decreto – Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro (1.2.1).

Relativamente à forma como os alunos abordam as questões relacionadas com relações sexuais, as raparigas são mais reservadas, abrindo-se mais com pessoas do mesmo sexo e a linguagem utilizada é delicada. Os rapazes foram caracterizados como imaturos, não levam o assunto com seriedade e usam uma linguagem vulgar.

A educação sexual na escola abordou as mudanças da adolescência a nível biológico e afectivo, a reprodução, a protecção e prevenção. As aulas foram essencialmente expositivas, com recurso à acção orientada, uma pedagogia tipicamente bottom-up, centrada na mudança de comportamentos (Jensen & Schnack, 1994).

Serviços de saúde sexual

Os grupos de suporte da comunidade aos quais os adolescentes recorrem para falar sobre saúde sexual são, na opinião dos grupos de rapazes e raparigas das turmas A e B, a família, o Centro de Saúde e a escola (tabela 48). O grupo de raparigas da turma A foi o único a mencionar o Instituto Português da Juventude.

Tabela 48: Grupos de suporte da comunidade a que os adolescentes recorrem para falar sobre saúde sexual (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
A família	✓	✓	✓	✓	4
O Centro de Saúde	✓	✓	✓	✓	4
A escola	✓	✓	✓	✓	4
Instituto Português da Juventude		✓			1
Total	3	4	3	3	13

Os grupos de rapazes e os grupos de raparigas das turmas A e B alegaram que os adolescentes encontram informação sobre os serviços de saúde sexual, onde podem falar sobre sexualidade, através da convocatória do Centro de Saúde que é recebida em casa (tabela 49).

Tabela 49: Onde encontram informação sobre os serviços de saúde sexual onde os (as) adolescentes podem falar sobre sexualidade (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Comunicação/ convocatória do Centro de Saúde	✓	✓	✓	✓	4
Boletim de saúde		✓	✓	✓	3
Pais		✓			1
Cartazes na escola		✓		✓	2
Educação sexual na escola			✓	✓	2
Total	1	4	3	4	12

Os grupos de rapazes e o grupo de raparigas da turma B, assim como o grupo de raparigas da turma A referiram a importância do boletim de saúde onde se faz referência a estes dados: “Os boletins de saúde têm sempre um texto em relação a cada idade. Informam sobre muitas coisas e também sobre estas consultas” (TA, G♀). A escola foi apontada pelos grupos de raparigas da turma A e B como um local onde pontualmente se divulgam os referidos serviços através de cartazes. Os pais apenas foram mencionados pelo grupo de raparigas da turma A ; o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B recordaram que na educação sexual que tiveram, o professor tinha fornecido essa informação. Os pais foram mencionados apenas pelo grupo de raparigas da turma A e pelo grupo de rapazes da turma B, embora os alunos desta última turma tenha comentado a apreensão dos pais em incentivar os filhos: “Há pais que têm medo de dizer aos filhos para irem ao Centro falar sobre essas coisas, porque acham que vai lembrar coisas que não convém fazerem” (TB, G♂).

Os adolescentes dos quatro grupos entrevistados responderam que os jovens vão aos Centros de Saúde quando estão doentes e sensivelmente aos treze anos, quando são convocados para a consulta dos treze anos.

Todos os alunos afirmaram que os jovens vão ao Centro de Saúde por questões de doença, vacinação e a consulta dos treze anos (tabela 50).

Tabela 50: Opinião dos alunos (as) sobre as razões pelas quais os (as) adolescentes vão aos Centros de Saúde (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Doença	✓	✓	✓	✓	
Consulta dos treze anos	✓	✓	✓	✓	
Vacinação	✓	✓	✓	✓	
Total					

Questionados sobre as circunstâncias que impedem os adolescentes a irem ao Centro de Saúde, os grupos de rapazes e raparigas das turmas A e B salientaram a vergonha de alguns adolescentes em falar sobre a sua sexualidade (tabela 51).

Tabela 51: Circunstâncias que impedem os (as) adolescentes de ir ao Centro de Saúde (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
A vergonha de falar sobre a sua sexualidade	✓	✓	✓	✓	
Impossibilidade de se dirigir ao Centro de Saúde sozinhos sem o pais saber		✓	✓	✓	
As pessoas conhecidas saberem				✓	
A distância		✓			
Total					

Por outro lado, os alunos e alunas da turma B e o grupo de raparigas da turma A falaram dos obstáculos em se dirigir sozinhos ao Centro de Saúde, sem os pais terem conhecimento, com o objectivo de conversar sobre saúde sexual. O grupo de raparigas da turma B revelaram o receio que os (as) adolescentes sentem de serem vistos (as) a frequentar este tipo de serviços. Por seu lado, o grupo de raparigas da turma A, referiu a distância do Centro de Saúde em relação à residência: “Os Centros de Saúde são longe de casa, se morássemos perto, a gente podia ir com mais facilidade” (TB, G♀).

Segundo os alunos das turmas A e B, os adolescentes que se dirigem ao Centro de Saúde fazem-se acompanhar pela mãe. Nenhum aluno ou aluna mencionou o pai, nem afirmou ter ido sozinho.

Os alunos referiram que a entrada dos acompanhantes no consultório médico ou gabinete de atendimento, depende de quem conversou com o adolescente sobre assuntos de sexualidade.

Os grupos de rapazes e os grupos de raparigas das turmas A e B consideraram que os adolescentes que se deslocam ao Centro de Saúde acompanhados podem sentir-se inibidos: “Com as nossas mães, sentimo-nos com vergonha e medo, talvez” (TB, G♀) (tabela 52).

Tabela 52: O que pensam em relação ao facto dos (as) adolescentes irem ou não acompanhados aos Serviços de Saúde (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
<i>Sobre o facto de irem acompanhados</i>					
Inibe o adolescente	✓	✓	✓	✓	4
O diálogo é condicionado			✓		1
Sente-se à vontade com amigas		✓		✓	2
Permite à mãe compreender que atingiu a adolescência		✓			1
<i>Sobre o facto de irem sozinhos</i>					
Evita constrangimentos	✓	✓	✓	✓	4
Podem surgir suspeitas nos pais	✓	✓	✓	✓	4
Total	3	5	4	4	16

Segundo a opinião do grupo de rapazes da turma B, trata-se de uma situação cujo diálogo pode decorrer de uma forma condicionada. Contudo, o grupo de raparigas da turma A revelou que ir acompanhada com a mãe permite que ela compreenda que atingiu a adolescência e que cresceu: “Gostaria de ir com a minha mãe para ela perceber que não sou assim tão pequenina como ela pensa” (TA, G♀). O grupo de raparigas da turma A confessou que se sentiriam mais à vontade com o acompanhamento de uma amiga.

No tocante à situação de irem sozinhos aos serviços de saúde, os grupos de rapazes e raparigas foram unânimes em considerar que evita constrangimentos, contudo, esta situação é susceptível de levantar suspeitas nos pais, em relação ao comportamento sexual dos filhos (as) adolescentes.

Os alunos e alunas reflectiram sobre as consultas nos serviços de Saúde para os adolescentes (tabela 53).

Tabela 53: Como deveriam ser as consultas nos Serviços de Saúde para os (as) adolescentes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Atendimento por profissionais do sexo feminino		✓		✓	2
Atendimento por profissionais do sexo masculino	✓		✓		2
Confidenciais	✓	✓	✓	✓	4
Simpatia dos profissionais				✓	1
Linguagem acessível	✓	✓	✓	✓	4
Total	3	3	3	4	13

Os grupos de rapazes e os grupos de raparigas de ambas as turmas foram unânimes em considerar que os profissionais de saúde devem utilizar uma linguagem acessível e a conversa deve ser integralmente confidencial: “Para mim o gabinete, a decoração é importante, mas o principal é explicarem-me bem as coisas” (TB, G♀). O grupo de raparigas da turma B defende que os profissionais devem ser simpáticos. Os alunos fizeram questão em salientar a sua preferência em relação ao sexo masculino ou feminino do profissional. Assim, os grupos de rapazes preferiam ser atendidos por um profissional homem, enquanto que os grupos de raparigas optavam por uma profissional: “Com um homem, médico ou enfermeiro, estamos mais à vontade nas conversas, eles percebem o que precisamos, as nossas dúvidas. Bom, mas tem de funcionar como um padre a confessar...tem de ser segredo total” (TA, G♂).

As duas turmas, A e B reconheceram que rapaz e raparigas recorrem ao Centro de Saúde pelas mesmas razões, a saber quando estão doentes e na consultas de treze anos. Contudo, referiram que as raparigas poderão ir com mais frequência porque se preocupam com o seu corpo.

Confrontados com as razões pelas quais os rapazes recorrem ao Serviço de saúde, o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A alegaram preocupações com algumas mudanças da adolescência, nomeadamente: “Há sempre aquelas dúvidas que temos sobre o tamanho do pénis ou a ejaculação que acontece...Isso, pelo menos eu não sou capaz de perguntar aos meus pais...” (TA, G♂) (tabela 54).

Tabela 54: Razões pelas quais os rapazes e as raparigas recorrem ao Serviços de Saúde (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Rapazes					
Preocupação com determinadas mudanças da adolescência	✓	✓			2
Preocupação com a prevenção		✓	✓		2
Raparigas					
Preocupação com a menstruação		✓	✓	✓	3
Preocupação com o crescimento e dores nos seios		✓		✓	2
Preocupação com as possibilidades de engravidar	✓	✓	✓		3
Esclarecer dúvidas, estar informadas		✓		✓	2
Total	2	6	3	3	14

O grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B referiram a importância que a prevenção reveste para os rapazes e os impele a dirigir-se aos Serviços de Saúde.

Em relação às raparigas, foram referidas razões muito específicas a nível biológico. Por conseguinte, todos os grupos de aluno (as) entrevistados à exceção do grupo de rapazes da turma B alegaram preocupações com a menstruação, o grupo de raparigas da turma A e B referiram preocupações com o crescimento e dores nos seios. Por fim, a maioria dos grupos: o grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B mencionaram a preocupação com as possibilidades de engravidar. Registou-se ainda a opinião dos grupos femininos entrevistados, que referiram a predisposição e necessidade das raparigas de esclarecer as dúvidas, de estar informadas: “Eu acho que as raparigas gostam de saber o que se passa com elas, é também por isso que elas lá vão. Nós somos curiosas, gostamos de saber mais, os rapazes gozam-nos por isso eu falo por mim, ser curiosa não é só um defeito... até é bom para nós” (TB, G♀).

Tabela 55: Onde deveriam localizar-se os Serviços de Saúde destinados a resolver problemas de sexualidade dos (as) adolescentes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Nas aldeias (Sede das Juntas de Freguesia)			✓		1
Gabinete nas escolas	✓		✓	✓	3
Centro de Saúde	✓	✓		✓	3
Total	2	1	2	2	7

A localização dos Serviços de Saúde (tabela 55) foi bastante discutida no seio dos alunos entrevistados. No grupo de rapazes e no grupo de raparigas da turma B e no grupo de rapazes da turma A, os alunos foram da opinião que o gabinete de atendimento deveria localizar-se nas escolas: “O gabinete na escola fica-nos bem perto, podemos lá ir sempre que for preciso e sem os pais saberem” (TB, G♂). O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A e o grupo de alunas da turma B concordam em manter-se o gabinete de atendimento aos adolescentes no Centro de Saúde: “Eu acho que lá os alunos vão levar mais a sério as consultas. Na escola vão levar tudo para o gozo e a brincadeira” (TB, G♀). O grupo de rapazes da turma B sugeriu a criação de um gabinete nas Juntas de Freguesia.

Quando questionados sobre quem deveria informar e aconselhar os jovens sobre sexualidade nos serviços de saúde, os grupos de rapazes das turmas A e B referiram os médicos, por sua vez, as rapari-

gas optaram pelas médicas, apenas o grupo de rapazes da turma B mencionou a conveniência de ser atendidos por médicos especializados em educação sexual (tabela 56).

Tabela 56: Quem deveria informar e aconselhar os (as) adolescentes sobre sexualidade nos Serviços de Saúde (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Médicos	✓		✓		2
Médicas		✓		✓	2
Médicos especializados em educação sexual			✓		1
Enfermeiros	✓				1
Enfermeiras		✓		✓	2
Total	2	2	2	2	8

O grupo de rapazes da turma A também referiram não se importarem de ser atendidos por enfermeiros. Os grupos de raparigas de ambas as turmas manifestaram a mesma reacção, pelo que poderiam ser atendidas por uma enfermeira.

Os aspectos a melhorar no Centro de Saúde prendem-se com questões humanas e materiais (tabela 57).

Tabela 57: Aspectos a melhorar nos Serviços de Saúde da localidade dos (as) alunos (as) (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Utilização de uma linguagem apropriada aos adolescentes	✓	✓	✓	✓	4
Material informativo à disposição	✓	✓	✓		3
Ambiente mais agradável e acolhedor	✓	✓		✓	3
Não existir demora no atendimento		✓			1
Total	3	4	2	2	11

Na opinião dos grupos de rapazes e raparigas da turma A e B, os profissionais deveriam utilizar uma linguagem apropriada, acessível aos adolescentes. O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B declararam a importância de se criar um ambiente acolhedor e agradável no gabinete de atendimento: “A decoração deve estar de acordo com o que se vai lá fazer: uns posters de cor e jovens, uns sofás ou pufs, sei lá... coisas agradáveis” (TB, G♀). Por conseguinte, adequa-se a sugestão do grupo de raparigas da turma B que reivindicava a diminuição do tempo de espera no atendimento: “Quando ficamos assim tanto tempo à espera, fica-se ansioso, nervosos” (TA, G♀). O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B sugeriram que fosse disponibilizado o máximo de material informativo, como panfletos, bem como material audiovisual a ser utilizado nos estabelecimentos de ensino.

O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma B consideraram que dirigir uma carta ao Director do Centro de Saúde poderia constituir uma acção a desenvolver, a fim de melhorar os serviços de saúde da sua localidade (tabela 58).

Tabela 58: Propostas de acções a desenvolver pelos (as) alunos (as), no sentido de melhorar os Serviços de Saúde da sua localidade (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Carta com sugestões para o Director do Centro de Saúde			✓	✓	2
Visita aos Serviços e exposição das sugestões ao responsável		✓			1
Total		1	1	1	3

O grupo de rapazes e o grupo de raparigas da turma A acharam adequado preparar uma visita aos serviços e expor ao Director sugestões de melhoramento: “Podíamos preparar uma visita tipo jornalistas, tirávamos fotografias e fazíamos uma entrevista ao responsável (...). Depois era fazer uma exposição das fotos, pôr no jornal da escola a entrevista e sugerir ao Director as coisas que a gente acha que deveria mudar” (TB, G♂). O grupo de rapazes da turma A não deu qualquer sugestão.

Os alunos (as) de ambas as turmas sugeriram a colocação de cartazes em locais públicos e a divulgação no site do agrupamento (tabela 59).

Tabela 59: Sugestões de publicidade dos (as) alunos (as) ao Centro de Saúde, enquanto local apropriado para esclarecer e aconselhar os (as) adolescentes em relação à sua sexualidade (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Cartazes em locais públicos	✓	✓	✓	✓	3
Publicidade no site da escola	✓	✓	✓	✓	3
Panfletos pelo correio			✓		1
Rádio escolar	✓			✓	2
Visitas regulares de sensibilização dos responsáveis à escola	✓		✓		2
Total	4	2	4	3	13

O grupo de rapazes da turma B pensou em enviarem-se, pelo correio, panfletos publicitários. O grupo de rapazes da turma A e o grupo de raparigas da turma B indicaram a difusão pela rádio escolar. Por fim, os grupos de rapazes das turmas A e B aconselharam visitas regulares de sensibilização à escola pelos responsáveis.

As palavras chave mais mencionadas pelos grupos de alunos para fazer publicidade aos Serviços de Saúde Sexual nos Centros de Saúde foram: Protecção – sugerida pelos grupos de rapazes e raparigas

da turma A; a palavra “informação”, referida pelo grupo de raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B; a palavra “confidencial” proferida pelos grupos de raparigas da turma A e B (tabela 60).

Tabela 60: Palavras - chave a introduzir na publicidade ao Centro de Saúde (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Saúde			✓		1
Precaução			✓		1
Protecção	✓	✓		✓	3
Informação	✓		✓		2
Confidencial		✓		✓	2
Dúvidas		✓			1
Prevenir				✓	1
Ajudar	✓				1
Total	3	3	3	3	12

O grupo de rapazes da turma B mencionou ainda as palavras: “saúde e precaução”; o grupo de rapazes da turma A disse: “ajudar” e o grupo de alunas da turma B referiu a palavra “prevenir”.

Análise

Em relação aos serviços de saúde, os adolescentes dirigem-se a este recurso com confiança, sempre que convocados, ou orientados pelos pais. Geralmente os alunos (as) vão acompanhados pelas mães e nunca com os pais e apenas falaram sobre sexualidade na consulta dos treze anos. A grande parte dos alunos (as) entrevistados (as) revelaram preferirem estar a sós com o profissional de saúde do seu sexo.

Neste contexto, o processo de individuação, uma progressiva separação e independência dos pais sem se perder a união entre ambos (Sartor & Youniss, 2002), é visível. Na verdade, este processo observa-se quando se verifica a necessidade dos (as) adolescentes se dirigirem às consultas de Saúde Sexual sem o acompanhamento dos pais ou quando os conselhos dos pais são substituídos pelos conselhos dos (as) amigos (as), que se tornam uma das fontes de informação em quem confiam. Poderemos afirmar que estamos perante o “parto existencial” (Fernandes, 1990), onde os (as) adolescentes precisam de proceder a uma ruptura com as suas próprias raízes existenciais. Individualização em relação aos pais é o primeiro passo a tomar pelo (a) adolescente nesse sentido.

As raparigas deslocam-se ao Centro de Saúde por razões que se prendem com as mudanças da adolescência, como o crescimento e dores nas mamas e a menstruação. A preocupação com a possibilidade de engravidar também as motiva a dirigir-se aos serviços de saúde. Os rapazes preocupam-se

essencialmente com as mudanças da adolescência (a ejaculação, o crescimento do pénis) e com questões de prevenção.

Os motivos que impedem os (as) adolescentes de irem ao Centro de Saúde é a impossibilidade de irem sós, sem os pais saberem para estarem menos inibidos a conversar. A distância foi considerada um senão para muitos alunos.

Para os aluno e alunas entrevistados, o gabinete onde se processa o atendimento deveria ser agradável, acolhedor, com cartazes apelativos e bonitos. A informação deverá estar à disposição de todos.

O profissional que os ajuda deveria ser especializado, simpático, com o cuidado de utilizar uma linguagem adequada e acessível.

4.4. Competência de acção em Educação Sexual

4.4.1. Selecção dos problemas de saúde sexual e reprodutiva a resolver

As concepções dos alunos da turma A e B no *brainstorming* sobre os caracteres sexuais estão descritas na tabela 61.

Tabela 61: Caracteres sexuais assinalados de forma correcta pelos (as) alunos (as) no esboço do corpo de um (a) colega (N=8)

	Turma A				Turma B				Total		
	n♂= 2		n♀=2		n♀♂= 4				TA	TB	T
	G1	G2	G3	G4	G1	G2	G3	G4			
Caracteres sexuais secundários na mulher											
Desenvolvimento dos seios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	4	8
Alargamento das ancas	✓	✓	✓	✓	✓		✓		4	2	6
Aparecimento de pêlos nos órgãos genitais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		4	3	7
Aparecimento de pêlos nas axilas	✓	✓	✓	✓				✓	4	1	5
Aparecimento de acne			✓	✓		✓		✓	2	2	4
Menarca			✓	✓				✓	2	1	3
Caracteres sexuais secundários no homem											
Alargamento do tórax e das espáduas		✓	✓		✓	✓	✓	✓	2	4	6
Desenvolvimento dos músculos		✓	✓		✓			✓	2	2	4
Engrossamento da voz				✓			✓	✓	1	2	3
Aparecimento de pêlos nos órgãos genitais	✓	✓	✓		✓			✓	3	2	5
Aparecimento de pêlos nas axilas	✓	✓	✓		✓			✓	3	2	5
Barba	✓	✓	✓		✓		✓	✓	3	3	6
Pelos no peito e sobre o resto do corpo	✓		✓						2	0	2
Aparecimento de acne	✓		✓		✓		✓	✓	2	3	5
Desenvolvimento do pénis	✓	✓	✓		✓		✓	✓	3	3	6
Desenvolvimento dos testículos			✓				✓		1	1	2
Total	10	11	15	7	10	4	9	12	43	35	78

A tabela 61 expõe os caracteres sexuais assinalados de forma correcta pelos alunos (as) no esboço do corpo de um/a colega. Uma análise comparativa dos resultados, permite verificar que a turma A regista um número superior de caracteres sexuais assinalados de forma correcta. Nesta turma, em relação aos caracteres sexuais secundários femininos, todos os grupos de alunos e grupos de alunas assinalaram de forma correcta o desenvolvimento dos seios, o alargamento das ancas, o aparecimento dos pêlos nos órgãos genitais e nas axilas. Os grupos de alunas G♀3 e G♀4 referiram correctamente o aparecimento de acne e a menarca. Relativamente aos caracteres sexuais masculinos, Os grupos G♂1 e G♂2 referenciou o alargamento do tórax e das espáduas, bem como o desenvolvimento dos músculos. Os grupos G♂1, G♂2 e G♀3 legendaram correctamente nos esboços o aparecimento dos pêlos nos órgãos sexuais genitais e nas axilas, a barba e o desenvolvimento do pénis. Os grupos G♂1 e G♀3 identificaram correctamente os pelos no peito e sobre o resto do corpo e o aparecimento de acne. O grupo G♀4 apenas desenhou e identificou no esboço do corpo de um colega o engrossamento da voz.

Uma análise comparativa por grupos permite verificar que na turma A o grupo G♀3 assinalou de forma correcta mais caracteres sexuais (15 caracteres), em oposição ao grupo G♀4 que só apontou correctamente 7 caracteres sexuais secundários correctos. Também é notório o facto de os grupos de raparigas (G♀3 e G♀4) terem assinalado correctamente um maior número de caracteres sexuais femininos do que masculinos e os grupos de rapazes (G♂1 e G♂2) terem identificado mais caracteres masculinos do que femininos.

No tocante à turma B, relativamente aos caracteres sexuais masculinos, todos os grupo desenharam e assinalaram correctamente o alargamento do tórax e das espáduas. Os grupos G♂♀1, G♂♀3 e G♂♀4 apontaram correctamente os seguintes caracteres sexuais masculinos: a barba, o aparecimento de acne e o desenvolvimento do pénis. Por sua vez, os grupo G♂♀1 e G♂♀4 assinalaram correctamente o aparecimento dos pêlos nas axilas e nos órgãos genitais, bem como o desenvolvimento dos músculos. Os grupos G♂♀3 e G♂♀4 mencionaram o engrossamento da voz. Apenas o grupo G♂♀4 apontou o desenvolvimento dos testículos.

Relativamente ao sistema reprodutor feminino, todos os grupos assinalaram o desenvolvimento dos seios e os grupos G♂♀1, G♂♀2, e G♂♀3 apontaram o aparecimento dos pêlos nos órgãos genitais. Os grupos G♂♀1 e G♂♀3 identificaram, nos esboços femininos, o

alargamento das ancas, enquanto que os grupos G♂♀2 e G♂♀4 assinalaram correctamente o aparecimento de acne. O grupo G♂♀4 foi o único a ter indicado a menarca.

Uma análise comparativa por grupos, nesta turma, revela que o grupo G♂♀4 foi o que assinalou, de forma correcta, mais caracteres sexuais (12 caracteres), em oposição ao grupo G♂♀2 que apenas assinalou 4 caracteres sexuais correctos.

Os caracteres sexuais secundários que os grupos de ambas as turmas não referenciaram foram, nos esboços femininos: crescimento acentuado; mais gordura corporal; desenvolvimento dos pequenos lábios; orifício da vagina; hímen; clítoris; Monte de Vénus. Nos esboços masculinos, não foram indicados: crescimento acentuado e o bigode.

Em síntese, a turma A foi a turma que assinalou mais caracteres secundários correctos nos esboços masculinos e femininos. Por outro lado, os grupos de ambas as turmas apontaram mais caracteres sexuais correctos nos esboços masculinos do que femininos.

A segunda actividade de *brainstorming* relativa às concepções dos alunos da turma A e B sobre a morfologia dos sistemas reprodutores masculino e feminino, mostraram que a maior parte dos alunos possuíam concepções científicas incompletas (tabela 62).

Tabela 62: Aspectos da morfologia dos sistemas reprodutores feminino e masculino assinalados de forma correcta pelos (as) alunos no esboço do corpo de um (a) colega (N=8)

	Grupo experimental				Grupo controlo				Total		
	n♂= 2		n♀=2		n♀♂= 4				TA	TB	T
	G1	G2	G3	G4	G1	G2	G3	G4			
<i>Sistema reprodutor feminino</i>											
Ovários	✓	✓	✓	✓	✓			✓	4	2	6
Vagina		✓							1	0	1
Útero								✓	0	1	1
Trompas de Falópio			✓						1	0	1
<i>Sistema reprodutor masculino</i>											
Testiculos	✓		✓		✓	✓	✓		2	3	5
Escroto						✓			0	1	1
Pénis		✓				✓	✓	✓	1	3	4
Uretra		✓					✓	✓	1	2	3
Canal deferente							✓	✓	0	2	2
Total	2	4	3	1	2	3	4	5	10	14	24

A tabela 62 apresenta a morfologia dos sistemas reprodutores feminino e masculino assinalados de forma correcta pelos alunos no esboço do corpo de um/a colega. A tabela permite observar que as turma A e B, apresentaram, sensivelmente, o mesmo número de órgãos identificados correctamente na actividade de representação gráfica da morfologia dos sistemas reprodutores

masculinos e femininos. Regista-se que todos os grupos de rapazes e raparigas da turma A identificaram os ovários no esboço do sistema reprodutor feminino. Nesta turma, no mesmo contexto, apenas o grupo G♂2 assinalou correctamente a vagina e o grupo G♀3 as trompas de Falópio. Em relação ao sistema reprodutor masculino, nesta turma, o grupo G♂2 identificou acertadamente o pénis e a uretra e os grupos G♂1 e G♀3 desenharam e legendaram bem os testículos.

Numa análise do trabalho da turma A nesta actividade, é interessante verificar que os grupos de rapazes assinalaram correctamente um maior número de elementos constituintes dos sistemas reprodutores masculinos e femininos do que as raparigas. Por outro lado, os resultados obtidos dão-nos a percepção que foi mais fácil desenhar e designar os elementos constitutivos do sistema reprodutor feminino para os grupos G♀3 e G♀4, enquanto que, para o grupo G♂1 e G♂2, o grau de dificuldade foi o mesmo em ambos os sistemas reprodutores.

Em relação à turma B, os grupos G♂♀1, G♂♀2 e G♂♀3 identificaram os testículos e os grupos da turma G♂♀2, G♂♀3 e G♂♀4 localizaram correctamente o pénis. Nesta turma, os grupos G♂♀3 e G♂♀4 desenharam e legendaram correctamente o canal deferente e a uretra. Apenas o grupo G♂♀2 da turma B assinalou acertadamente a localização do escroto. No sistema reprodutor feminino, os ovários foram localizados com correcção pelos grupos G♂♀1 e G♂♀4. Apenas este último grupo assinalou correctamente o útero no sistema reprodutor feminino.

Nesta turma, os alunos tiveram mais facilidade em representar e legendar o sistema reprodutor masculino, do que o feminino.

Por conseguinte, nenhum grupo identificou satisfatoriamente, nos esboços dos sistemas reprodutores internos, determinados órgãos que passamos a citar. No sistema reprodutor feminino: o colo do útero, o endométrio, as trompas de Falópio, o pavilhão da trompa de Falópio e a vulva. Em relação ao sistema reprodutor masculino, os grupos não indicaram correctamente: o epidídimo; as glândulas de Cowper; as vesículas seminais; a próstata e a glândula.

Por fim, verifica-se que tendo em consideração os resultados obtidos em ambas as turmas, os alunos desenharam e legendaram com maior correcção o sistema reprodutor interno masculino do que o feminino.

A análise dos desenhos de cada grupo, permitiu verificar que os alunos possuem alguma concepções que não estão cientificamente correctas, como por exemplo:

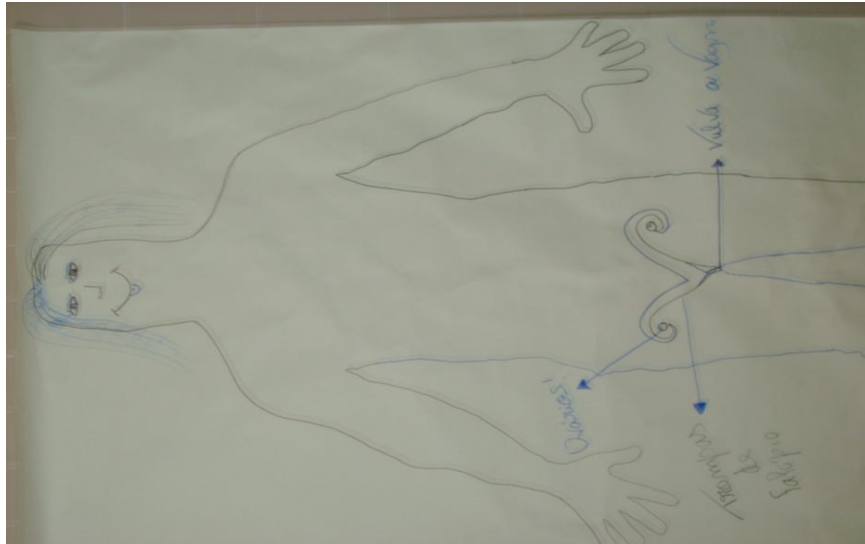


Figura 1: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA G♀3)

Confundem vagina com o útero (figura 2). Um grupo (TA G♂1) desenhou o útero e denominou-o de vagina.

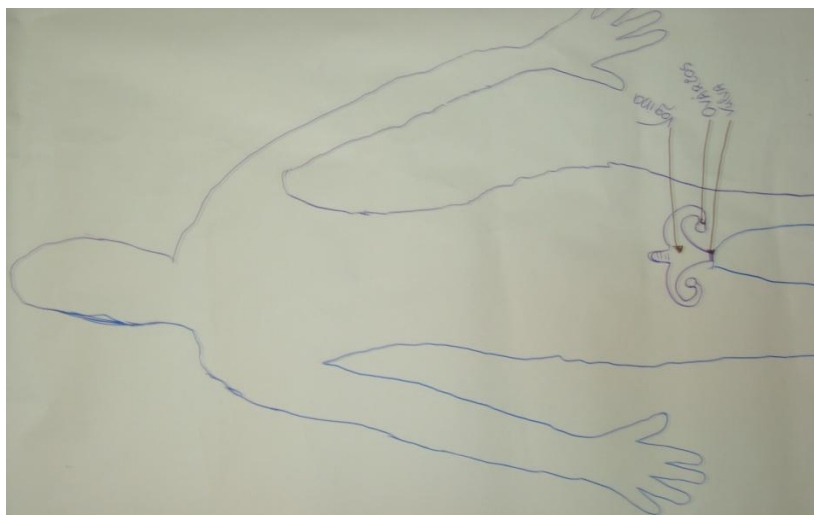


Figura 2: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA G♂1)

Confundem vagina com colo do útero (figura 3). Dois grupos (TB G♂♀1 e G♂♀2) desenharam o útero, sem o prolongamento da vagina. Assim, o que deveria ser o colo do útero foi legendado com a designação de “vagina”.

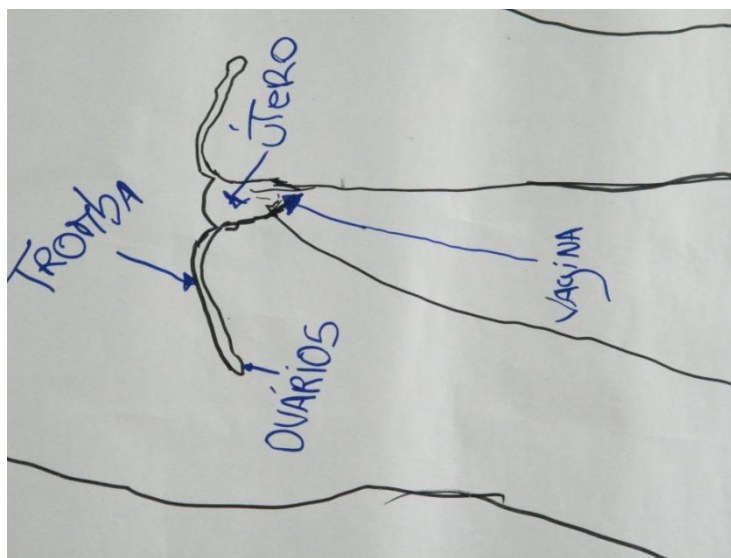


Figura 3: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀1)

Confundem canal deferente com uretra (figura 4). Um grupo (TB G♂♀1) desenhou a uretra ao longo do pénis e legendou com a designação “canais deferente”.

A análise dos desenhos também permitiu observar que os alunos designaram os órgãos com termos populares, exemplos:

Relativamente ao sistema reprodutor masculino, os grupos (TB G♂♀1 e TB G♂♀2) escreveram *cabeça* em vez de *glândula* (figura 4).

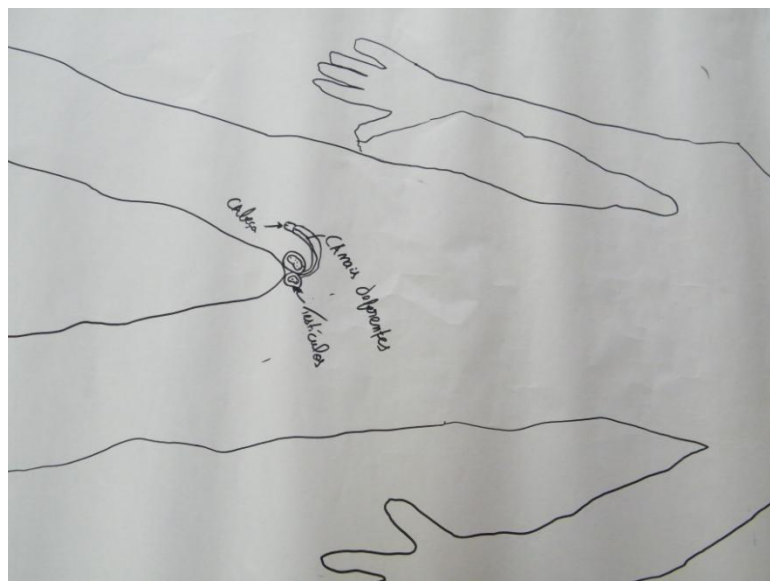


Figura 4: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TB G♂♀1)

O grupo (TB G♂♀4), usou a expressão *armazenamento de espermatozoides* em vez de *testículos* (figura 5)

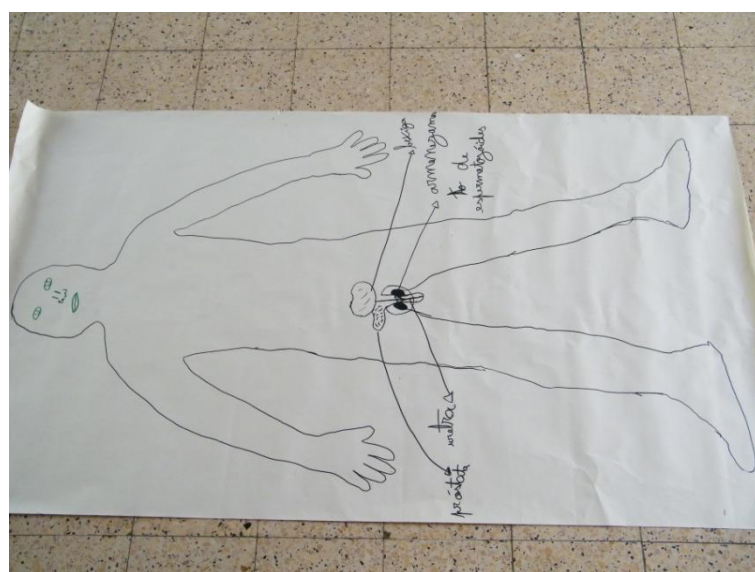


Figura 5 Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TB♂♀G4)

O grupo (TA G♂1) identificou a *uretra* com a palavra *veia* (figura 6)

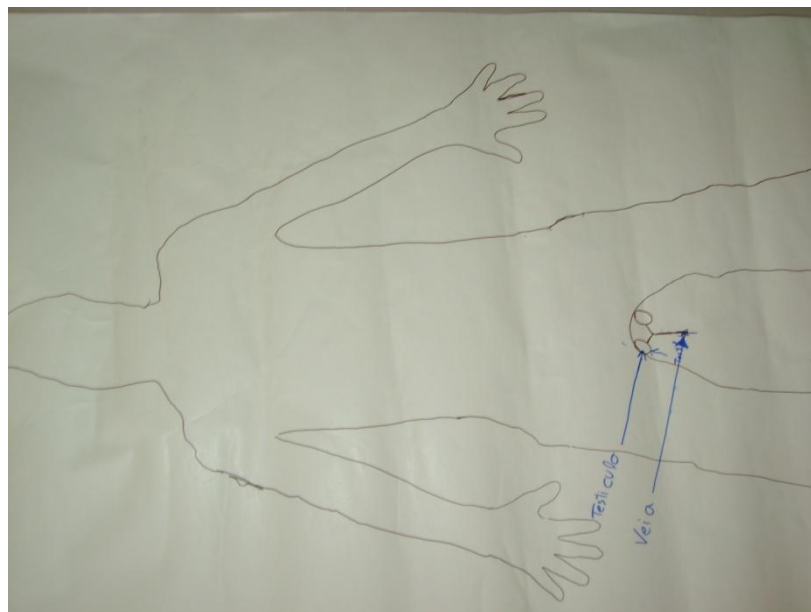


Figura 6: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TA G♂1)

Por fim, o grupo (TB G♂♀1) escreveu *tromba* em vez de *trompas de Falópio* (figura 7).

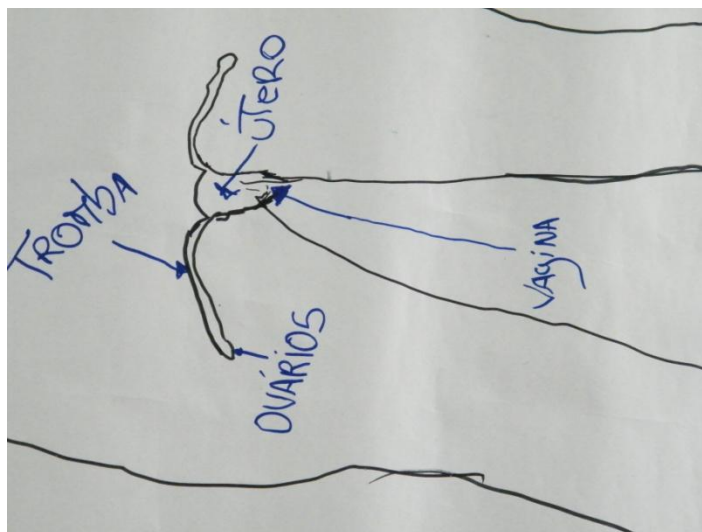


Figura 7: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀1)

A análise dos desenhos de cada grupo, também permitiu observar que os alunos fazem representações esquemáticas recorrendo a analogias, como por exemplo:

Desenharam o útero sob a forma de um V maiúsculo. Os grupos (TA G♀3 e TA G♀4) desenharam a morfologia do sistema reprodutor interno de uma forma elementar (figura 8). Realça-se no esboço do grupo TA G♀4, não só a omissão do útero, mas sobretudo pela forma extremamente primária ou mini-

malista de representar a complexidade de um sistema que lhes diz respeito, enquanto grupo do sexo feminino.

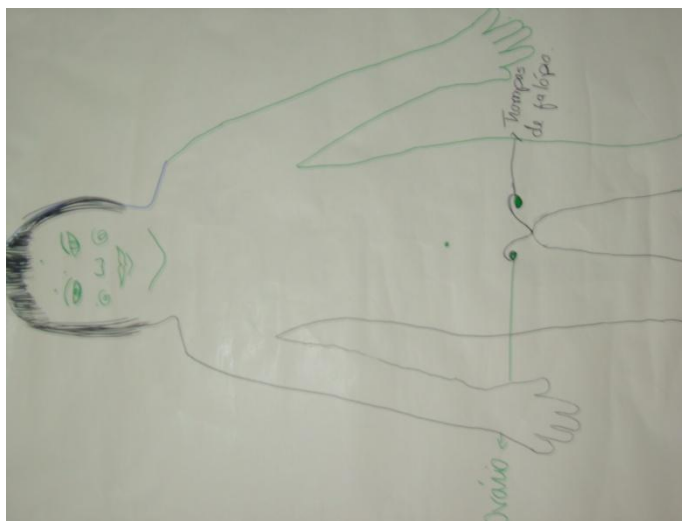


Figura 8: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA G♀4)

Desenham o útero como uma taça de cocktail. Dois grupos (TB G♂♀2 e TB G♂♀3) desenharam o sistema reprodutor interno feminino e o útero foi representado sob a forma de uma taça (figura 9) .

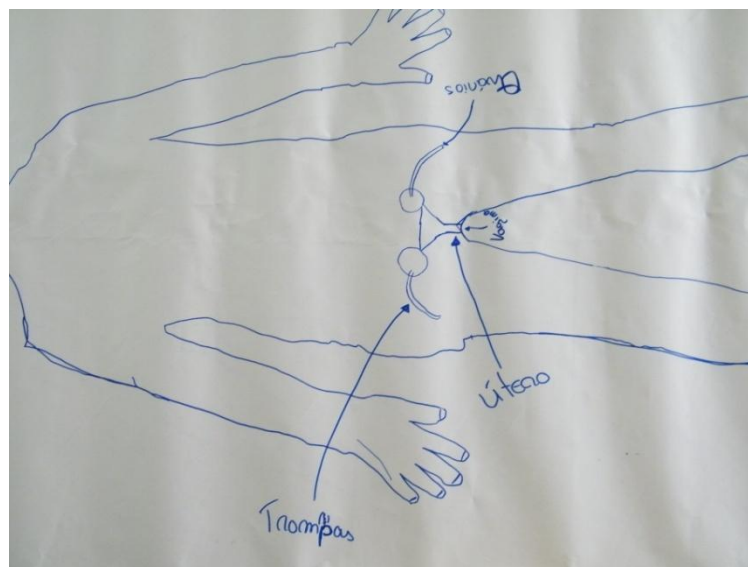


Figura 9: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀2)

Desenham as trompas de Falópio como trombas de elefante. Os grupos de alunos (TA G♂1, TA G♂2 e TA G♀3) desenharam o sistema reprodutor interno, com a particularidade de enrolar as trompas de Falópio semelhantes às trombas de elefante (Figura 2).

Desenham os ovários sob a forma de bolas. Os grupos (TA G♀1; TA G♀3; TA G♀4; TB G♂♀2 e TB G♂♀3 ;TB G♂♀4) desenharam os ovários na extremidade de cada trompa de Falópio, atribuindo-lhes o formato de bola (figura 9).

O estudo dos desenhos permitiu observar que os alunos representam o sistema reprodutor masculino e feminino de forma muito imprecisa, isto é, localizam órgãos em sítios que não correspondem ao local correcto. Registam-se os seguintes exemplos:

As trompas de Falópio foram desenhadas pelos grupos (TB G♂♀2 e TB G♂♀3) com a sua origem em cada ovário e não no útero, no trabalho do grupo TB G♂♀3, como demonstra a figura 10, as referidas trompas não foram representadas por um desenho tubular mas por curtas linhas.

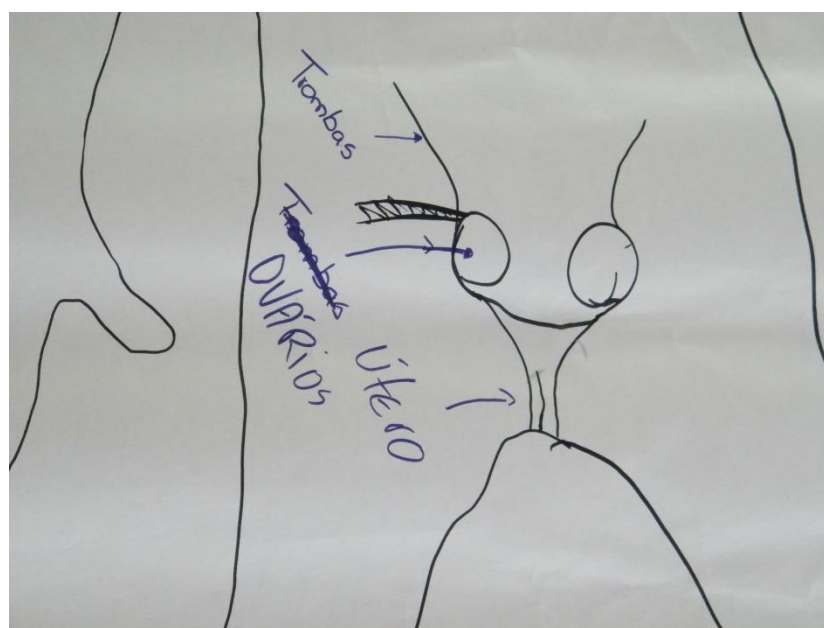


Figura10: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀3)

O sistema reprodutor feminino interno foi representado de forma ambígua pelo grupo TB G♂♀4 sem a existência, das trompas de Falópio (figura 11)

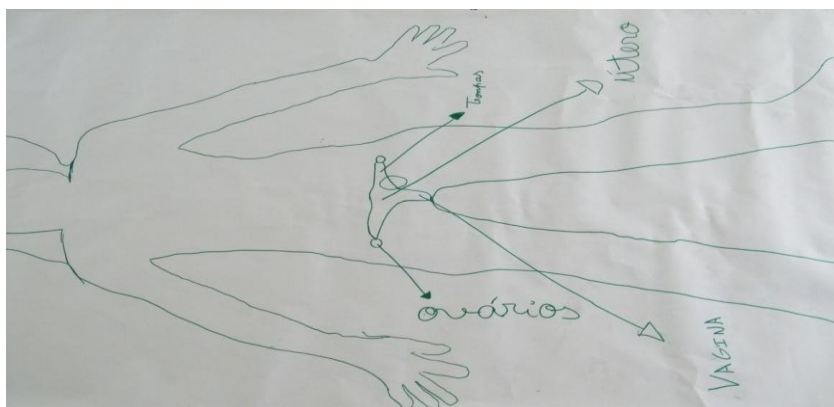


Figura 11: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TB G♂♀4)

Nos desenhos realizados por todos os grupos, à excepção dos grupos TB G♂♀3 e TB G♂♀4, os ovários foram representados fixos às trompas de Falópio, o que na realidade não se verifica. A figura 12 permite ilustrar o facto.

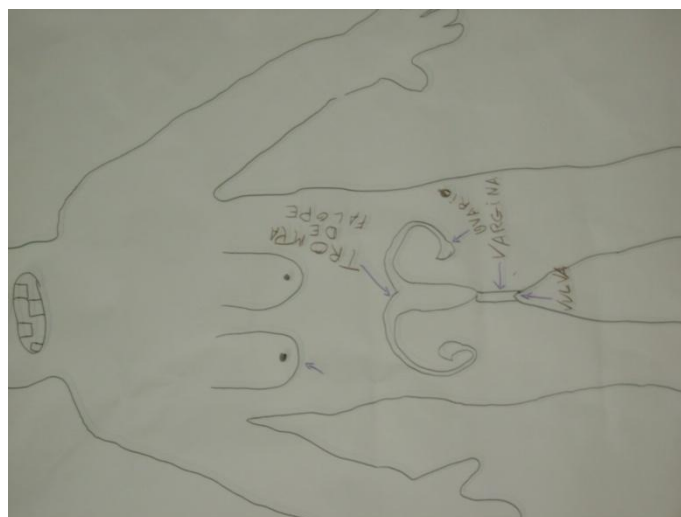


Figura12: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor feminino interno (TA♂G2)

As medidas dadas aos vários órgãos do sistema reprodutor feminino interno não correspondem às medidas reais e são desproporcionais em relação ao corpo desenhado. Podemos afirmar que todos os grupos evidenciaram estas incorrecções. A figura 2 explicita este facto.

Tal como se referiu em relação ao sistema reprodutor feminino, verifica-se que nas representações do sistema reprodutor masculino, as medidas atribuídas aos diversos órgãos, a sua proporcionalidade entre si e o próprio corpo e a forma dada a determinados órgãos como o pénis evidenciam erros científicos. Esta situação é observável em todos os desenhos elaborados em todos os grupos de ambas

a turmas, à exceção do grupo TA G♀3 que não conseguiu desenhar o sistema reprodutor interno masculino. A figura 13 é ilustrativa desta situação.

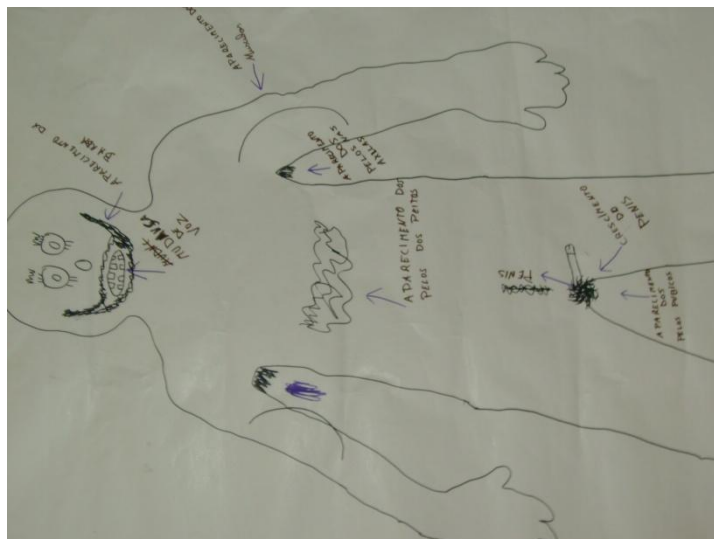


Figura 13: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TA♂G2)

Os testículos foram desenhados com grande assimetria em vários trabalhos, nomeadamente nos grupos TB G♂♀1; TB G♂♀2 ; TB G♂♀3 e TA♂G1 (figura 14).

Os trabalhos dos alunos evidenciam várias formas de representar o sistema reprodutor externo. Destacou-se, no grupo TA♂G1, a forma arqueada, semelhante a uma torneira de cozinha e a forma “compacta” (figura 14), desenhada pelos grupos TB G♂♀3 e TB G♂♀4.

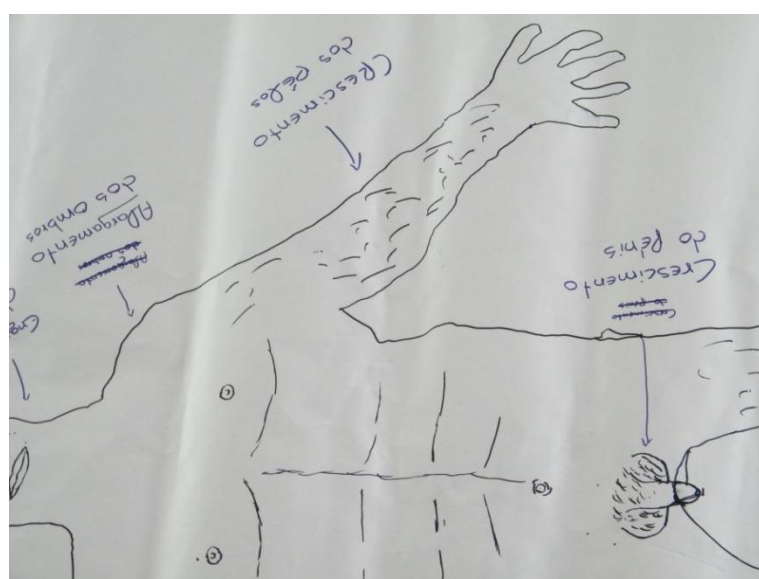


Figura 14: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TB G♂♀3)

Alguns órgãos do sistema reprodutor masculino foram desenhados pelos grupos TB G♂♀4 e TA♂G4 fora da sua localização normal, sobretudo em relação à próstata, a qual foi identificada de um dos lados do sistema reprodutor, como se pode verificar na figura 5

O trabalho realizado pelo grupo TAG♀4 é revelador da incapacidade das alunas em representar e localizar todo o sistema reprodutor masculino, o que resultou na ambiguidade do desenho representado na figura 15

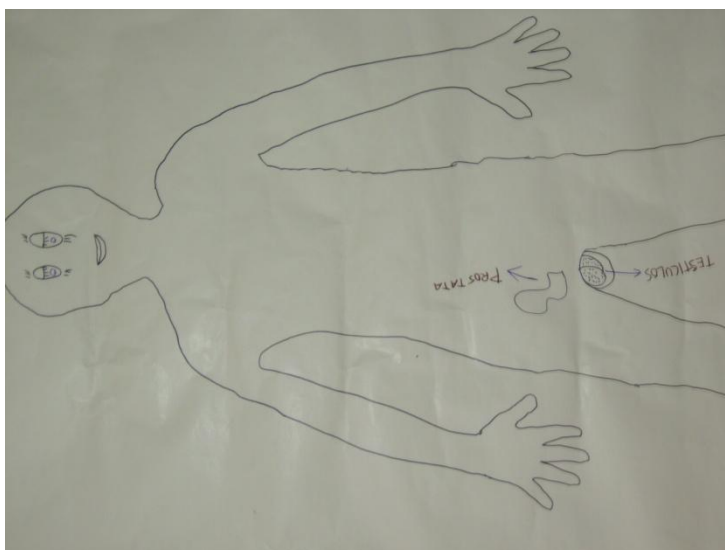


Figura15: Actividade 2 – Morfologia do sistema reprodutor masculino interno (TA♀G4)

Na terceira actividade de *brainstorming* os aspectos do desenvolvimento sexual biológico e psicológico que os alunos consideraram que preocupavam as pessoas da sua idade estão descritos na tabela 63. Podemos constatar que os grupos de rapazes e raparigas da turma A foram unânimes ao afirmar que as mudanças corporais que preocupavam os jovens da sua idade eram o aparecimento de pêlos nas zonas púbicas e o acne. Os grupo G♂1, G♀3 e G♀4 alegaram que as adolescentes preocupam-se com a menstruação, os grupos G♀3 e G♀4 mencionaram o aparecimento de pêlos pelo corpo e o aumento das mamas. Apenas o grupo G♀3 referiu as preocupações em relação ao aumento do suor, enquanto que o grupo G♀2 mencionou o crescimento do pénis. Todos os grupos desta turma não referenciaram como mudanças corporais preocupantes para os adolescentes, o crescimento da barba e a libertação de esperma.

Tabela 63: Aspectos biopsicosexuais que os (as) alunos (as) consideram que preocupam as pessoas da sua idade (N=8)

	Turma A				Turma B				Total		
	n [♂] = 2		n [♀] =2		n ^{♀♂} = 4				TA	TB	T
	G1	G2	G3	G4	G1	G2	G3	G4			
<i>Mudanças corporais que preocupam os jovens da sua idade</i>											
Aparecimento de pêlos nas zonas púbicas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		4	3	7
Aparecimento de pêlos pelo corpo			✓	✓	✓	✓	✓		2	3	5
Crescimento da barba					✓	✓			0	2	2
Libertação de esperma					✓	✓			0	2	2
Menstruação	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	4	7
Acne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	4	8
Crescimento do pénis		✓				✓	✓	✓	1	3	4
Aumento das mamas			✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	4	6
Aumento do suor			✓						1	0	1
<i>O que sentem as pessoas da sua idade sobre o corpo</i>											
Sentem-se mais crescidos						✓	✓		0	2	2
As raparigas sentem-se gordas			✓	✓					2	0	2
Sentem-se bem com o seu corpo	✓	✓							2	0	2
Preocupam-se com o seu bem-estar								✓	0	1	1
Sentem vergonha do tamanho do pénis		✓							1	0	1
Sentem-se gozadas por causa do tamanho das mamas			✓	✓					2	0	2
Sentem vergonha de tomar banho em público				✓					1	0	1
<i>O que sentem as pessoas da sua idade sobre si próprios</i>											
Sentem-se mais maduros/as						✓	✓		0	2	2
Sentem mais responsabilidade					✓	✓	✓		0	3	3
Acham-se os melhores		✓							1	0	1
As raparigas acham-se feias						✓		✓	0	2	2
Preocupam-se com a sua aparência	✓	✓	✓	✓					4	0	4
Sentem que têm necessidade de informação sobre puberdade											
<i>Preocupações das pessoas da sua idade durante o desenvolvimento sexual</i>											
Medo de libertar esperma e os outros notarem	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	3	4	7
Preocupação com o incómodo da menstruação			✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	4	6
Preocupação com o aparecimento de dores nas mamas			✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	4	6
Medo de engravidar uma rapariga/de ficar grávida	✓								0	0	1
Medo de contrair infeções sexualmente transmissíveis		✓	✓	✓			✓	✓	3	2	5
Total	7	9	12	13	11	15	13	10	40	49	90

Relativamente a esta questão, todos os grupos da turma B consideraram que a menstruação, o acne e o aumento das mamas são mudanças causadoras de preocupação nos adolescentes. Para os grupos G^{♂♀}1, G^{♂♀}2 e G^{♂♀}3 as mudanças físicas que preocupam são: o aparecimento de pêlos nas zonas púbicas e o aparecimento de pêlos pelo corpo. Os grupos G^{♂♀}2, G^{♂♀}3 e G^{♂♀}4 referiram o crescimento do pénis. Os grupos de alunos (as) desta turma não referiram o aumento do suor.

Relativamente à questão sobre o que sentiam as pessoas da sua idade sobre o seu corpo, os grupos G^{♂♀}3 e G^{♂♀}4 referiram que as raparigas sentem-se gordas e sentem-se gozadas devido ao tamanho das mamas. Os grupos G^{♂♀}2 e G^{♂♀}3 afirmaram que as pessoas sentem-se bem com o seu

corpo. O grupo G2 alegou que os adolescentes sentem-se envergonhados com o tamanho do pénis e o grupo G♂♀4 mencionou que sentem vergonha de tomar banho em público. Os grupos de alunos e alunas da turma A não referiram que o facto de sentir-se mais crescidos fosse uma preocupação.

Neste contexto, os grupos G♂♀2 e G♂♀3 afirmaram que os adolescentes sentiam-se mais crescidos; o grupo G♂♀4 referiu que se preocupavam com o seu bem-estar.

Em relação ao que sentem os seus pares sobre si próprios, o grupo G♀2 afirmou que se achavam os melhores, contudo, todos os grupos consideraram que se preocupavam com a sua aparência. A turma A não referiu que se sentem mais maduros/as, nem que se sentiam com mais responsabilidade; também não mencionaram que os adolescentes têm necessidade de informação sobre puberdade.

Neste âmbito, na turma B os grupos G♂♀1, G♂♀2 e G♂♀3 expressaram que os adolescentes sentem mais responsabilidade, os grupos G♂♀2 e G♂♀3 acham que se sentem com mais maturidade. Os grupos G♂♀2 e G♂♀4 afirmaram que as raparigas da sua idade acham-se feias. Esta turma não mencionou que os adolescentes se acham os melhores, nem que se preocupam com a sua aparência. Também não foi referido que os adolescentes têm necessidade de informação sobre puberdade.

À questão levantada sobre as preocupações das pessoas da sua idade durante o desenvolvimento sexual, os grupos G♂1, G♂2 e G♀4 alegaram o medo de libertar esperma e dos outros notarem, os grupos G♂2, G♂3 e G♀4 apontaram o medo de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Os grupos G♂3 e G♀4, referiram preocupação com o incómodo da menstruação e a preocupação com o aparecimento das dores nas mamas.

Nesta questão, a turma B foi unânime em afirmar o medo de libertar esperma e dos outros notarem e a preocupação com o incómodo da menstruação. Também foi apontado pelos grupos G♂♀1, G♂♀2 e G♂♀3 a preocupação com o aparecimento de dores nas mamas. Os grupos G♂♀3 e G♂♀4 consideraram como preocupação dos adolescentes durante o seu desenvolvimento sexual, o medo de engravidar uma rapariga ou de ficar grávida e o medo de contrair infecções sexualmente transmissíveis.

Esta actividade motivou os alunos da turma A pela dinâmica que se criou: ouvir a questão, discutir, sintetizar e redigir a resposta em tempo determinado. De igual forma, as questões colocadas despertaram o interesse dos alunos, sobretudo pelo facto de implicarem a expressão dos seus sentimentos em relação a si e aos outros. Foi notória uma maior facilidade das alunas em debruçarem-se com seriedade sobre as questões, assumindo a sua perspectiva de mulher, sem deixarem de ser capazes de registar uma perspectiva masculina sobre as perguntas em causa. As respostas dadas nestes grupos eram bas-

tante completas, com sequência lógica e fundamentadas. A linguagem utilizada no seio deste grupo foi essencialmente científica. Os rapazes, responderam de forma mais superficial e essencialmente sob o seu ponto de vista masculino, faltou a presença feminina no grupo a fim de orientar as questões noutra sentido. Contudo, com maior ou menor dificuldade, estes grupos responderam a todas as questões, com a participação dos seus membros.

Na turma B, apesar da actividade ser pouco activa, as questões colocadas revelaram-se interessantes e proporcionaram o debate de opiniões. A participação de rapazes e raparigas no debate estimulou a discussão das questões. Quando surgiu ambiguidade numa ou noutra questão, foi solicitado o esclarecimento à professora. Em todos os grupos, rapazes e raparigas participaram activamente sob a coordenação dos porta-vozes dos grupos. Existiu facilidade em sistematizar as respostas.

Após as actividades de brainstorming anteriores, os alunos seleccionaram em grupo, e apresentaram em turma, um conjunto de problemas relacionados com a saúde sexual na puberdade que gostavam de ver resolvidos. Esses problemas estão descritos na tabela 64.

Tabela 64: Problemas relacionados com a saúde sexual na puberdade seleccionados pelos (as) alunos (as) (N=8)

	Turma A				Turma B				Total		
	n [♂] =2		n [♀] =2		n ^{♀♂} =4				TA	TB	T
	G1	G2	G3	G4	G1	G2	G3	G4			
<i>Desenvolvimento biopsicosexual do rapaz na puberdade</i>											
Porque acontecem os sonhos molhados?	✓	✓		✓	✓		✓		3	2	5
Porque acontece a erecção nos rapazes?					✓	✓	✓	✓	0	4	4
Como é constituído o sistema reprodutor interno e externo do rapaz?					✓	✓			0	2	2
Porque é que os rapazes adolescentes têm acne?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	4	8
Porque é que os rapazes são imaturos e rebeldes?			✓	✓					2	0	2
Porque razão os rapazes são “machos”, querendo ser superiores?			✓	✓					2	0	2
<i>Desenvolvimento biopsicosexual da rapariga na puberdade</i>											
Quais são os efeitos da menstruação?	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	4	3	7
Porque é que as raparigas engordam?						✓	✓	✓	0	3	3
Porque acontecem as mudanças no corpo durante a adolescência?					✓				0	1	1
Porque é que as raparigas são tratadas de modo diferente dos rapazes?		✓							1	0	1
<i>Gravidez não desejada e infecções sexualmente transmissíveis</i>											
A partir de que altura se pode engravidar?	✓		✓	✓		✓		✓	3	2	5
Quais são os métodos contraceptivos?	✓	✓							2	0	2
O que é, e quais são as consequências do aborto clandestino?				✓					1	0	1
O que é a SIDA?		✓							1	0	1
Total	5	6	5	7	5	6	5	5	23	21	44

Relativamente ao desenvolvimento biopsicosexual do rapaz na puberdade, os grupos G[♂]1, G[♂]2, G[♂]3 e G[♀]4 questionaram porque razão os rapazes têm acne e os grupos G[♂]1, G[♂]2 e G[♀]4 equaciona-

ram sobre a razão de acontecer os sonhos molhados. Os grupos de raparigas G♀3 e G♀4 questionaram porque razão os rapazes são imaturos e rebeldes e porque motivo têm atitudes de “machos”, querendo ser superiores.

Neste contexto, todos os grupos da turma B questionaram porque razão acontece a erecção nos rapazes e porque razão os rapazes adolescentes têm acne. Os grupos G♂♀1 e G♂♀3 questionaram porque razão acontecem os sonhos molhados e os grupos G♂♀1 e G♂♀2 levantaram a questão sobre como é constituído o sistema reprodutor interno e externo do rapaz.

No tocante ao desenvolvimento biopsicosexual da rapariga na puberdade, todos os grupos da turma A questionaram sobre quais eram os efeitos da menstruação. O grupo G♂2 questionou a razão pela qual as raparigas são tratadas de forma diferente em relação aos rapazes.

Nesta área, os grupos da turma B, G♂♀2, G♂♀3 e G♂♀4 também colocaram a questão sobre quais eram os efeitos da menstruação e porque razão as raparigas engordam. O grupo G♂♀1 pretendeu saber porque razão acontecem as mudanças da adolescência.

No âmbito da gravidez não desejada e infecções sexualmente transmissíveis, os grupos G♂1, G♀3 e G♀4 mostraram-se interessados em saber a partir de que altura se pode engravidar, os grupos G♂1 e G♂2 questionaram sobre quais eram os métodos contraceptivos e o grupo G♀4 pretendeu conhecer quais eram as consequências do aborto clandestino. Por fim, o grupo de rapazes G♂2 pretenderam saber em que consiste a SIDA.

Nenhum grupo dos (as) alunos (as) entrevistados (as) consideraram que as pessoas têm necessidade de informação sobre puberdade.

Nesta área da saúde sexual, dois grupos da turma B, os grupos G♂♀2 e G♂♀4 colocaram uma única questão: “a partir de que altura se pode engravidar?”.

Para terminar a selecção dos problemas, os problemas levantados pelos alunos foram agrupados pela turma e foram discutidas as preocupações genuínas que estavam subjacentes às questões anteriormente formuladas.

Na turma A, os problemas finais que os alunos queriam resolver foram os seguintes:

1º) Como lidar bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros?

2º) Como é que se engravida e previne a gravidez?

Os alunos da turma consideraram que as consequências por não saberem lidar bem com as mudanças da adolescência na sua relação com os outros eram: i) ter vergonha do tamanho do pénis; ii) ter medo que os outros notem que ejaculam; iii) sentir-se incomodadas com a menstruação; iv) preocupar-se com o aparecimento de dores nas mamas; v) os outros gozarem por causa do tamanho das mamas; vi) ter vergonha de tomar banho em público; e vii) ter medo de não ter uma boa aparência porque isso condiciona o sucesso com os rapazes/raparigas (as raparigas não serem gordas, rapazes e raparigas não terem acne).

As consequências por não saberem como se engravida e previne a gravidez foram as seguintes: i) não saber o que é a menstruação; ii) não saber quando se pode engravidar; iii) não saber como acontece a fecundação; e iv) não saber quais são os métodos contraceptivos.

Todas as consequências que encontraram, excepto uma, estavam centradas em si próprios: nas suas atitudes face aos outros (ex. ter vergonha do tamanho do pénis ou ter vergonha de tomar banho em público); nas suas atitudes face ao seu corpo (ex. ter medo de não ter uma boa aparência porque isso condiciona o sucesso com os rapazes/raparigas); e na sua falta de conhecimento (ex. Não saber quando se pode engravidar). Apenas uma consequência, proposta pelas meninas, “gozarem por causa do tamanho das mamas” estava centrada nas atitudes dos elementos da sua comunidade.

Para esta turma, o que fazia com que não soubessem lidar bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros (causas do problema) era: não saber se era “normal” o que se estava a passar com eles; ter medo que os outros gozassem com eles; e o facto da ejaculação e menstruação serem reacções íntimas do corpo que não queriam que os outros soubessem que aconteciam.

Os mesmos alunos explicaram que não sabiam “como é que se engravida e previne a gravidez” (causas do segundo problema) porque: não se lembravam do que aprenderam na escola; os pais pouco falam sobre esses assuntos em casa; e os colegas ou irmãos mais velhos não falam sobre esse tema com eles porque os acham crianças.

Para os alunos compreenderem melhor o alcance dos problemas (o que é, quais são as suas consequências e as causas) a turma decidiu investigar os seguintes problemas:

Grupo 1♀: Quais são as consequências do ciclo menstrual na vida das raparigas?

Grupo 2♂: Quais são as consequências da relação sexual sem e com métodos contraceptivos?

Grupo 3♀ e Grupo 4♂: Quais são as consequências das mudanças da adolescência na relação com os outros?

Na turma B, os problemas finais que os alunos queriam resolver foram os seguintes:

1º) Como é que as pessoas da nossa idade se podem sentir bem com as mudanças que estão a acontecer no nosso corpo?

2º) Como é que as raparigas podem ter uma boa imagem pessoal?

3º) Como é que os rapazes podem sentir-se bem com a erecção, os sonhos molhados e o acne?

As consequências por não se sentirem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo incluíram: i) ter vergonha de aparecer às raparigas com acne; ii) não se sentir maturos (mais adultos); iii) sentir-se irresponsáveis quando têm erecções espontâneas; iv) ter vergonha que os pais notem na cama quando têm sonhos molhados v) ter medo que os outros notem que ejaculam sem querer; vi) ter medo que os outros pensem que se o pénis entra em erecção é porque estão a pensar em sexo; vii) ter vergonha de aparecer aos rapazes com acne; viii) sentir-se incomodadas com as dores menstruais; ix) ter medo que os rapazes notem que estão menstruadas; e x) preocupar-se com o aparecimento de dores nas mamas.

Para esta turma, as consequências das raparigas não terem uma boa imagem pessoal são: i) acharem-se feias; ii) sentir-se gordas; iii) ter vergonha de aparecer aos rapazes com acne; iv) e ter medo de não ter sucesso com os rapazes.

As consequências para os rapazes por não se sentirem bem com as erecções, os sonhos molhados e o acne referidas pela turma foram: i) sentir-se irresponsáveis quando têm erecções espontâneas; ii) ter vergonha que os pais notem na cama quando têm sonhos molhados; iii) ter medo que os outros notem que ejaculam sem querer; iv) ter medo que os outros pensem que se o pénis entra em erecção é porque estão a pensar em sexo.

Na discussão em turma, os alunos explicaram que o que provocava a existência do primeiro problema para os rapazes era: não saber porque acontece os sonhos molhados e a erecção; não saber qual era o tamanho normal do pénis; ter vergonha dos pais em relação à sua sexualidade; ter medo que os outros pensem que estão sempre a pensar em sexo. Também na opinião da turma, o primeiro problema surge na vida das raparigas porque querem que os rapazes as achem bonitas; não gostam de mostrar a sua intimidade sexual aos rapazes; e não querem sentir dores (menstruais e das mamas).

Quer os rapazes quer as raparigas da turma explicaram que o que provoca o desejo das raparigas ter uma boa imagem pessoal (causas do segundo problema) é: querer ter sucesso junto dos rapazes; os rapazes não dizerem que são feias; querer ser mais bonitas que as amigas.

As causas subjacentes ao terceiro problema, são as mesmas já descritas para os rapazes no primeiro problema.

Na verdade, na opinião destes adolescentes as causas principais para os seus problemas estão na sua falta de conhecimento sobre o desenvolvimento sexual do seu corpo e na vergonha que sentem em involuntariamente expor aos pais e amigos as manifestações biológicas da sua sexualidade.

Tal como na turma anterior, para os alunos compreenderem melhor o alcance dos problemas a turma decidiu investigar os seguintes problemas:

Grupo 1♂♀: Qual é a relação entre o sistema reprodutor masculino e as mudanças na puberdade?

Grupo 2♂♀: Qual é a relação entre o sistema reprodutor feminino e as mudanças na puberdade?

Grupo 3♂♀: Qual é a influência na imagem corporal das raparigas do desenvolvimento dos seus caracteres sexuais secundários?

Grupo 4♂♀: Que relação existe entre a erecção, os sonhos molhados e o acne e o tornar-se um homem adulto?

Partindo dos temas distribuídos aos grupos, os alunos desenvolveram as suas investigações sobre as consequências e as causas dos problemas e apresentaram-nas à turma numa mesa redonda.

Na turma A, com a turma a trabalhar em grupos de sexo diferente, os alunos estiveram motivados. O PowerPoint ajudou nesse sentido, despertando o interesse em relação à opinião do sexo oposto. Por conseguinte, nesta actividade não se verificou excessivos constrangimentos na exposição das dúvidas em nenhum dos grupos. Aliás, parece que os grupos diferenciados por sexo conferem uma certa segurança aos membros do grupo, uma forma de “corporativismo” que apoia cada intervenção. As raparigas entrevistaram com maior frequência com o levantamento de problemas sobre a adolescência que incidiram maioritariamente sobre o seu género. Os rapazes participaram mas sentiu-se que “tiveram mais vergonha”, no entender de uma observadora, “para mostrar que são machos”. As questões colocadas pelas alunas foram bastante abrangentes e interessantes, tendo como ponto de partida o que se abordou nas aulas anteriores. Os grupos femininos colocaram bastante ênfase nas relações interpessoais nesta fase da adolescência, enquanto que os rapazes expressaram questões de dimensão biológica. Os rapazes

tiveram mais dificuldades em expressar-se, utilizaram uma ou outra palavra calão, as raparigas utilizaram uma linguagem concisa e científica.

Na turma B, os alunos estiveram pouco motivados na aula. A participação não foi homogénea nos grupos. Existiu hesitação de raparigas, com vergonha de colocar oralmente os seus problemas, o que deu origem a conversas com a colega mais próxima e risos abafados. Muitos rapazes revelaram uma aparente recusa em colocar questões ou comentar qualquer intervenção dos membros do grupo. Na verdade, inicialmente afirmavam não ter dúvidas e várias vezes, em vez de participar, incentivavam os colegas a intervir e proferiam inoportunamente termos calão. Por fim, houve alunos e alunas de todos os grupos que participaram activamente, indiferentes aos comentários e comportamento dos colegas. Regista-se que os problemas focados centraram-se nas consequências das mudanças da adolescência no rapaz e na rapariga. Existiu uma explícita inquietação, mais vincada nas raparigas, com as consequências visíveis das mudanças, isto é, preocupação com as situações incómodas associadas à menstruação e sonhos molhados. Alunos e alunas expressaram-se sempre na segunda pessoa do plural, não se implicaram directamente nas suas afirmações. Com a orientação da docente, existiu uma certa facilidade em sistematizar os problemas em questões de investigação.

Análise final

Antes de qualquer análise, convém salientar que as duas turmas abordaram os conteúdos em causa nas actividades 1, 2 e 3 no ano anterior, nas disciplinas e áreas curriculares não disciplinares, conforme se pode aferir dos dados recolhidos na entrevista (tabela 44).

Ao longo da primeira e segunda actividades e com mais intensidade no início de cada uma delas, os grupos da turma A, separados por sexo, revelaram-se agitados e barulhentos. Qualquer situação foi motivo de riso. Contudo, à medida que as tarefas se foram desenvolvendo e aumentando o grau de dificuldade (dúvidas manifestadas na actividade 2) todos os grupos procuraram realizar as tarefas propostas. Desta forma, os momentos de perdas de tempo ocorreram também no início da aula, quando alguns alunos, quer raparigas quer rapazes divagavam pelo grupo mais próximo observando o trabalho dos colegas, com o intuito de gozar os primeiros desenhos e tirar dúvidas. Durante a execução das tarefas existiu inibição das raparigas apenas quando duas alunas se deslocaram ao grupo dos rapazes a fim servirem de molde no contorno dos corpos femininos. As alunas sentiram-se incomodadas com as

observações proferidas ao longo do acto de contornar o corpo. O mesmo não aconteceu em relação aos rapazes que se prontificaram a deslocar-se aos grupos das raparigas. De um modo geral, todos os alunos (as) empenharam-se nos trabalhos de forma a contribuir com conhecimentos na realização do produto final.

Na terceira actividade, na generalidade, o comportamento dos vários grupos foi adaptado à actividade, os grupos trabalharam com disciplina, compreenderam a necessidade de concentração para poderem responder em grupo em tempo limitado. Os risos que se ouviram emanaram de um dos grupos de rapazes mais desorganizado nas suas intervenções. As dificuldades na compreensão de algumas questões foram propícias ao barulho. Nos grupos, registou-se a postura mais envergonhada de alguns alunos (cerca de 3 alunos) que pouco intervieram na discussão. Os porta-vozes assumiram o papel de coordenadores dos trabalhos em grupo. Os grupos das raparigas foram muito mais coesos e aplicados na reflexão. Nestes grupos, os seus membros procuraram dar a sua opinião, utilizando uma linguagem adequada, sem calão. Nos grupos masculinos ouviram-se uma ou outra palavra em calão.

Durante os momentos que antecederam a quarta actividade, os risos não foram efusivos, os rapazes não se destacaram pela negativa, nem foram desagradáveis durante a apresentação do quadro síntese da aula anterior. Contudo, os alunos não deixaram de manifestar discordância com as observações registadas pelas colegas na actividade 3. Ao longo da quarta actividade, a turma comportou-se calmamente, numa aula que se esperava mais agitada pela oportunidade que se deu em expressar oralmente os seus problemas e dúvidas sobre a adolescência. O facto de a actividade ter decorrido na biblioteca foi muito favorável para atenuar qualquer comportamento desadequado.

Na turma B, constituída por grupos mistos, durante os primeiros trinta minutos das duas primeiras actividades, os alunos (as) agiram com hesitação, isto é, um misto de brincadeira com pouca à vontade na tarefa de colocar-se sobre a mesa, contornar o corpo dos outros e ser contornado. Esta situação foi mais intensa nas raparigas dos grupos, o que criou algum desconforto nas alunas, agravada pelas observações dos rapazes, em alguns grupos. A aluna observadora anotou o termo como “escacha as pernas” dirigido a uma rapariga. De uma forma geral, ao longo da aula, existiu muito riso, num tom de voz alto, o que implicou muitos momentos de perda de tempo. Foi claro, em todos os grupos, um maior empenho das raparigas em relação aos rapazes, registando-se quatro rapazes, dois de dois grupos, que não participaram activamente nos trabalhos de grupo. Contudo, as tarefas foram realizadas no tempo proposto aos alunos.

Na terceira actividade, a estratégia da aula foi propícia para criar um ambiente calmo. Exigia-se ouvir as questões e partilhar as respostas em grupo, pelo que não existiu tempo para muitos risos. O

debate de ideias centrou-se nas questões colocadas, sem divagações e com a participação de todos os membros dos grupos. Não existiram constrangimentos na partilha de ideias, quer em relação aos rapazes, quer às raparigas, embora existisse alguma ansiedade em responder bem às questões. Alguns alunos utilizaram o calão ao expressar a sua opinião, por exemplo o termo “tesão”.

Antes do início da quarta actividade, a turma foi confrontada com o resumo, uma retrospectiva da aula anterior, sob a forma de uma síntese das respostas dadas a nível de grupos. Os alunos em geral revelaram-se atentos à apresentação do PowerPoint e identificaram-se nas respostas, o que constituiu motivo de alguns comentários. Na actividade em causa, a docente deu a possibilidade de colocarem, oralmente, os problemas da adolescência sentidos pelos alunos (as), mas consideradas no grupo, sem recorrer ao porta-voz. A postura dos (as) alunos (as) foi mais descontraída, mas não impediu que se manifestasse uma clara inibição das raparigas em relação aos rapazes e uma hesitação generalizada destes que afirmavam não terem problemas ou dúvidas específicas. Verificou-se momentos de “diálogo cruzado” e de troca de palavras com o parceiro do lado. Gerou-se momentos de perda de tempo, dispersão e barulho, com risos à mistura maioritariamente de rapazes. Após a intervenção da docente no sentido de repor a ordem, a turma acalmou estabelecendo-se o diálogo entre grupos e docente. O tipo de linguagem utilizada foi algumas vezes o popular, como por exemplo, o “incómodo” para se referir à menstruação, expresso por uma adolescente ou os “faróis” para se referir às mamas, proferido com tom jocoso por um aluno, com o intuito de provocar o riso dos colegas.

Na actividade 1, na turma A, o conhecimento sobre os caracteres sexuais secundários dos grupos de raparigas e dos grupos de rapazes é equivalente. Observou-se que cada grupo revelou um maior conhecimento sobre as mudanças da adolescência no seu próprio sexo do que no sexo oposto. Na turma B existiu uma discrepância a nível de conhecimentos num dos grupos (G♂♀2), em relação aos restantes grupos que apresentaram o mesmo nível de conhecimentos. Os resultados revelaram que as turmas de grupos separados por sexo evidenciaram um maior conhecimento em relação à turma de grupos mistos.

Notou-se que todos os grupos não referiram o crescimento acentuado como carácter sexual secundário do rapaz e da rapariga. O “pulo da puberdade” é considerado evidente na idade dos 13 anos, sobretudo nos rapazes, segundo Sprintdall e Collins (2003) e Lopez e Fuertes (1999). Contudo, estes investigadores afirmam que esta mudança pode acontecer entre os 10,5 e os 16 anos. Tendo em consideração que a grande maioria dos alunos (as) tinham 12 anos, depreendemos que esta mudança física não era ainda visível.

Em relação à actividade 2, uma visão geral da tabela 60 e a análise dos trabalhos finais de cada grupo, pode levar-nos a concluir que estas turmas não apreenderam satisfatoriamente os conhecimentos transmitidos em educação sexual em anos anteriores, em relação aos sistemas reprodutores masculinos e femininos, internos e externos. Em relação ao trabalho efectivo de ambas as turmas, a turma A revelou um nível de conhecimento semelhante em relação ao dois sistemas reprodutores, contudo, os grupos de raparigas revelaram um total desconhecimento em relação ao sistema reprodutor masculino e um conhecimento bom conhecimento a nível de sistema reprodutor feminino. A turma B demonstrou conhecer muito melhor o sistema reprodutor masculino.

Também foi possível verificar nas actividades 1, 2 e 3, que a percepção das ideias iniciais dos alunos é mais clara no produto final de grupos separados por sexo do que em grupos mistos. Aliás, em grupos separados por sexo, não existe a oportunidade para os rapazes delegarem nas raparigas a consecução das tarefas, o que geralmente é observado em trabalhos de grupos mistos, quando as raparigas são coniventes com tais atitudes.

É importante referir que na actividade 4, os problemas finais a resolver pelos alunos reflectiam os aspectos biopsicosexuais que os (as) preocupavam (tabela 61). No contexto do desenvolvimento biopsicosexual do rapaz, os grupos de raparigas da turma A questionaram a sua imaturidade e rebeldia. Atendendo que comparativamente aos rapazes, as raparigas são emancipadas em todo o processo da puberdade, o presente estudo confirma a teoria de Sprintdall e Collins (2003) que um desenvolvimento mais rápido permite entrar mais cedo no mundo adulto.

Neste estudo, não foi avaliado com profundidade o autoconceito físico dos (as) alunos (as), mas emergiram aspectos importantes em relação à imagem corporal em ambas as turmas: a imagem corporal é considerada importante para os adolescentes, na medida em que a puberdade exige adaptação e acomodação às mudanças físicas da adolescência que vão de encontro às alegações de Anastácio e Carvalho (2006) e exige uma redefinição da imagem corporal Vilaça (2006). Oliveira (2004) recorda-nos que a construção da identidade, permeia-se na identidade corporal, pelo que as questões de estéticas são importantes, quando a auto-percepção se baseia na dimensão corporal exposta à percepção sensorial dos outros.

Assim, a imagem corporal foi considerada motivo de preocupação sobretudo pelas alunas, pelo que as raparigas revelaram uma particular resistência em aceitar o facto de estar a engordar. Estes dados atestam os resultados do estudo HBSC (2006) que afirma que esta preocupação é frequente na esfera feminina. No entanto, as alunas em estudo não referiram terem optado pelas dietas ou afirmado que alterariam alguma coisa no corpo. Comprova-se, as afirmações de Faria (2005) que observou que

em relação à aparência física, as raparigas têm um menor autoconceito físico do que os rapazes e que as raparigas com um físico mais baixo e pesado têm dificuldades em enfrentar as mudanças corporais da adolescência.

A vergonha, as hesitações e a pouca à vontade sobretudo das raparigas da turma B observadas no decorrer destas três actividades e mais tarde nas acções desenvolvidas, colocaram em evidência que os (as) adolescentes são socialmente ansiosos (Puklek & Vidmar, 2000; Levpuscek, 2004). A exposição perante os pares, entendida por estes investigadores como *desenvolvimento da individuação pública* gerou a apreensão e o medo de ser gozado pelos pares, nomeadamente os rapazes.

O comportamento dos rapazes, nestas quatro actividades e ao longo do projecto, evidenciou, por vezes com mais intensidade na turma B, atitudes de gozo e brincadeiras, em relação às raparigas e aos assuntos tratados. Prazeres (2003) refere que a adopção de comportamentos típicos da masculinidade tradicional é visível em atitudes semelhantes às descritas, bem como nas dúvidas e in experiências ocultas (comportamento observado na actividade 4). No cap. 2.4.3 é referido o estudo de Measor *et al.* (2000) que descreve e argumenta situações semelhantes. Em relação aos rapazes, é necessário ter em consideração que as atitudes evidenciadas na sua relação com as raparigas, em determinadas momentos do projecto, contradizem o que foi afirmado numa questão da entrevista. Na tabela 2, referem-se atitudes de respeito, delicadeza, linguagem cuidada e cuidado nos assuntos a conversar com as raparigas. Em contrapartida, passou a confirmar-se na investigação, os dados da tabela 45 sobre a forma como os rapazes adolescentes falam sobre relações sexuais.

Novas aprendizagens realizadas

Nas actividades de *brainstorming* sobre a mudanças corporais na puberdade e sobre o sistema reprodutor feminino e masculino ambas as turmas aprenderam a partilhar os conhecimentos em grupo, a aplicar os conhecimentos adquiridos em Ciências da Natureza do 6º ano e a tomar consciência da sua falta de informação em relação à morfologia interna do sistema reprodutor masculino e feminino. As aprendizagens da turma B com grupos mistos diferem das aprendizagens da turma A, apenas pela impossibilidade de existir uma partilha de informações entre alunos de sexo oposto que forneceria dados e informações importantes para a consecução das actividades. Assim, foi notória, sobretudo a nível dos grupos de raparigas da turma A (G♀3 e G♀4) uma acentuada falta de conhecimento na morfologia interna do sistema reprodutor masculino.

Em relação à terceira actividade sobre as mudanças psicosexuais na puberdade, a actividade foi interessante para os alunos (as) da turma A reflectirem sobre questões em relação às quais, “tanto rapazes como raparigas, nunca tinham pensado nisso” G♀4. Ficou claro para todos, que rapazes e raparigas partilham algumas preocupações e opiniões comuns, mas divergem em alguns aspectos da sua psicologia, nomeadamente na resistência que manifestam em expressar as suas preocupações. Na turma B, os grupos beneficiaram com a discussão das questões sob uma perspectiva feminina e masculina. Os grupos mistos tornaram possível um conhecimento bidimensional sobre as consequências dos problemas e sobre as suas preocupações. Por outro lado, puderam aperceber-se que partilham as mesmas preocupações, mas sentidas de forma diferente.

Na quarta actividade, na turma B, os grupos apreenderam que os problemas e dúvidas na adolescência podem ser comuns aos rapazes e raparigas. No entanto, reconheceram que os problemas diferem com o género, por exemplo: não é fácil para os rapazes lidarem com a imprevisibilidade das ejaculações involuntárias, enquanto que para a adolescente, apesar de a menstruação ser incómoda, ela é normalmente previsível. Regista-se ainda, que na turma A, os grupos tiveram a percepção do quanto é difícil expressar os problemas pessoais nesta idade de mudança.

Aspectos das actividades menos conseguidos

O aspecto menos conseguido nas duas primeiras actividades na turma A foi a dificuldade na gestão do barulho na sala em actividades dinâmicas. Na turma com grupos mistos, foi difícil conseguir uma participação activa de todos os alunos nos trabalhos de grupo, sobretudo em relação aos rapazes.

Na terceira actividade as questões levantaram algumas dúvidas de compreensão nas duas turmas, agravadas pelo facto de os grupos não terem o questionário em suporte de papel.

Para terminar, na quarta actividade, na turma A houve alguma dificuldade em sintetizar em questões de investigação todos os problemas referidos. Na turma com grupos mistos, foi difícil gerir a discussão e partilha de problemas dada a inibição das raparigas.

Organização global das actividades

Para terminar, em relação à organização das actividades 1, 2 e 3, regista-se que, na turma A, pelo facto de não existir elementos femininos nos grupos masculinos e vice-versa, foi necessária a colaboração entre grupos, na fase de desenhar o esboço do corpo feminino e masculino. A sequência da actividade em ambas as turmas foi adequada e respeitada, tendo resultado positivamente.

Na terceira actividade, os alunos das duas turmas colaboraram na organização da actividade, através do papel activo dos porta-vozes. O tempo para responder às questões foi suficiente e respeitado pelos alunos.

Na última actividade, a organização foi positiva na turma A, contudo, na turma B, a inibição das alunas e as hesitações dos rapazes em colocar as suas dúvidas, poderia ter sido atenuado se o registo das dúvidas tivesse sido feito por escrito, em grupo.

Síntese

Em síntese, na turma A as duas primeiras actividades desenvolveram-se com a participação activa de todos os alunos. Na turma B, foi notório a pouca vontade, sobretudo de algumas alunas, na realização da actividade, devido à atitude jocosa dos rapazes. Verificou-se empenho nos trabalhos de grupo, em ambas as turmas, embora a brincadeira e risos tenham sido uma constante, numa actividade particularmente dinâmica. É de referir que nas actividades elaboradas na turma B, a partilha de informação entre rapazes e raparigas foi profícua, permitindo a produção de trabalhos finais mais completos. Assim, atendendo que estas duas primeiras actividades tinham por objectivo aferir as concepções iniciais dos alunos, os trabalhos finais da turma A, realizadas em grupos diferenciados pelo sexo permitiram fazer um diagnóstico mais correcto das ideias iniciais dos alunos.

Na turma A, a terceira actividade permitiu que os alunos reflectissem e partilhassem os seus sentimentos. Em grupo, os rapazes empenharam-se e conseguiram responder às questões com relativa ordem, pelo que nos parece ter existido uma responsabilização dos mesmos na actividade. As raparigas assumiram uma postura muito mais séria nos trabalhos, o que se evidenciou na profundidade das suas respostas. Nesta actividade, na turma B os trabalhos de grupo revelaram a capacidade de liderança das raparigas que determinou o envolvimento dos rapazes na consecução das tarefas. Assim, os grupos de alunos conseguiram assumir uma atitude reflexiva perante a actividade proposta, participando com

empenho nas respostas às questões. Foi notório que as respostas sintetizaram as perspectivas masculina e feminina dos membros do grupo. A descoberta e partilha das consequências psicológicas da adolescência foi a mais valia desta actividade.

Durante a quarta actividade, na turma A levantaram-se questões interessantes e essenciais nesta fase da vida dos alunos. Assim, as consequências da adolescência na relação entre adolescentes foram relevantes. Os grupos constituídos por o facilitam a intervenção na aula, funcionam como suporte, sobretudo em relação às raparigas. As raparigas são mais abertas e mais interventivas com maior ânsia de obter respostas às suas dúvidas.

Na turma B, a desordem na participação, as hesitações em intervir e os risos denotaram dificuldade em expressar dúvidas ou reconhecer a sua existência. As raparigas sentiram-se intimidadas ao expor os seus problemas perante os rapazes. Na fase inicial da adolescência, a menstruação e os sonhos molhados constituem os principais problemas de alunos e alunas, dado o escasso tempo de adaptação às mudanças físicas.

4.4.2. Investigação sobre as consequências, causas e estratégias de mudança

Na turma A, organizada em dois grupos de meninas e dois grupos de rapazes, os alunos participaram activamente nos trabalhos de investigação em grupo (figura 16), embora necessitassem de orientação no desenvolvimento de cada etapa da actividade.



Figura16: Actividade 5 - Investigação (TA G♀4)

Para resolver os primeiro e segundo problemas de investigação, os grupos fizeram uma pesquisa bibliográfica, tendo optado por apresentar as suas conclusões em PowerPoint. Estes alunos solicitaram com maior frequência a presença da docente. Notou-se que o grupo das meninas tinha uma maior autonomia na procura da informação, em relação ao grupo dos rapazes, mais algum cuidado em apresentar um trabalho com qualidade e mais entusiasmo com os progressos que realizavam. Os rapazes empenharam-se na actividade e revelaram responsabilidade, embora o trabalho desenvolvido tivesse pouca profundidade. Notou-se falta de conhecimentos prévios suficientemente consolidados que facilitasse todo o processo da investigação.

O PowerPoint do grupo feminino para apresentar à turma incluiu: a morfologia interna e externa do sistema reprodutor feminino; conceitos básicos sobre o que é o ciclo menstrual; e os efeitos físicos e psicológicos da menstruação e a importância da menstruação. O PowerPoint do grupo masculino continha: a morfologia interna e externa do sistema reprodutor masculino; a distinção entre células reprodutoras masculinas e femininas; a relação entre a relação sexual e a fecundação; e uma síntese dos métodos contraceptivos.

A terceira questão de investigação, foi explorada a partir da análise do filme “Ao Espelho” (Blanc J., 2004). Os alunos elaboraram uma Ficha de Observação do Filme, para a posterior discussão do filme em turma. Durante a elaboração desta Ficha, o grupo das alunas solicitava a docente apenas para aferir se o trabalho estava de acordo com o que se esperava. Os rapazes esforçaram-se em estabelecer uma relação entre o filme e a questão de investigação, de modo a que a ficha de observação fosse uma resposta ao problema. As dificuldades registaram-se na expressão escrita, no registo de sentimentos e na adopção de terminologia científica em substituição de determinados termos do senso comum.

A Ficha de Observação do Filme das meninas incluiu quatro questões: “Quais são as mudanças que mais perturbam a relação com os outros?; Quais foram as mudanças na adolescência que mais te agradaram? E as que não gostaste?; O que é que os rapazes pensam sobre a menstruação?; As raparigas e os rapazes falam abertamente sobre as mudanças do seu corpo?”. Os rapazes colocaram as seguintes questões: “Como te sentes quando te vês ao espelho?; O que desejavas melhorar no teu corpo?; Como achas que os outros te vêem?; O que é que as tuas amigas te disseram ou aconselharam quando tiveste a menstruação? O que é que os teus amigos te disseram ou aconselharam quando tiveste a primeira ejaculação?; Na tua opinião, a ejaculação/ menstruação é um inconveniente na relação com os outros?”.

As duas aulas de apresentação das investigações à turma marcaram pela diferença e mantiveram os alunos motivados até ao termo das apresentações dos trabalhos. As primeiras apresentações estive-

ram a cargo dos grupos que elaboraram os PowerPoint. Os alunos tiveram a oportunidade de constatar os erros e lacunas que cometeram nas duas primeiras actividades de *brainstorming*. A docente que analisou previamente os cartazes com as ideias iniciais esboçados pelos grupos, ajudou os alunos agora “professores” a identificar as falhas sobretudo em relação ao sistema reprodutor masculino interno. De igual forma, os trabalhos apresentados veicularam informação essencial sobre a importância do ciclo menstrual e a gravidez, bem como sobre as consequências da ejaculação na vida sexual masculina. Inicialmente, os alunos que apresentaram a aula evidenciaram pouca à vontade, mas o apoio da docente conferiu segurança. O grupo das alunas procurou acrescentar algo mais ao que estava escrito nos diapositivos, enquanto os rapazes se limitavam a ler o conteúdo de cada diapositivo. Poucos alunos questionaram os colegas, notando-se que as raparigas questionaram o grupo que trabalhou o PowerPoint sobre o seu sexo, passando-se o mesmo com o rapaz que colocou uma dúvida sobre a produção de espermatozóides.

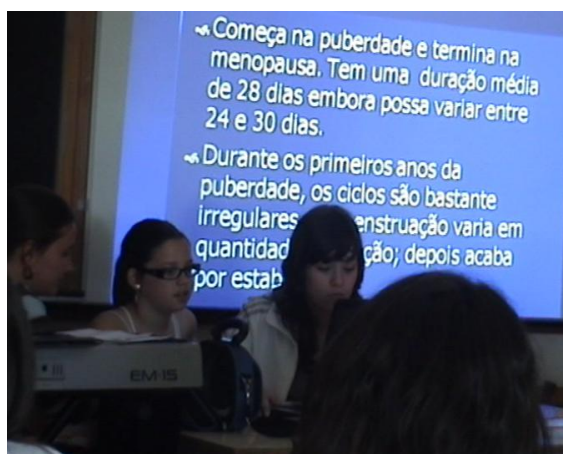


Figura 17: Painel (TA G♀4)

O segundo painel consistiu na apresentação do produto final dos dois grupos que investigaram a questão de investigação: Quais as consequências das mudanças da adolescência na relação com os outros?

Um aluno de cada grupo co-apresentaram o filme. Após o visionamento, foram propostas, para responder individualmente, as duas fichas de observação elaboradas pelos referidos grupos.

As fichas de trabalho foram claras para todos os alunos, centravam-se sobre os comportamentos e sentimentos dos adolescentes perante as mudanças da adolescência e a influência que exerce na sua relação com os outros. Não foi necessária a intervenção da docente no esclarecimento de dúvidas, os próprios alunos responderam às interrogações dos colegas. Na aula seguinte, em jeito de resumo da

aula anterior, a docente apresentou à turma uma síntese das respostas dos alunos às fichas de observação.

Com o intuito de aferirem as causas dos problemas em estudo, a docente apresentou ao grupos a actividade 7, um jogo de cartões. Esta actividade manteve os alunos motivados, desde a explicação do que se pretendia com o jogo, pela docente, à apresentação da resolução correcta do jogo. Durante o jogo, as raparigas foram independentes, autónomas e comentavam entre si o que descobriam nos cartões do jogo. O trabalho nos grupos de rapazes foi moroso, dadas as suas dificuldades de organização e consenso entre os seus elementos. Inicialmente, tentaram partilhar a informação entre grupos, o que foi evitado pela docente. Os grupos conseguiram escolher as causas, estabelecendo com facilidade a inter-relação consequências – causas, de forma a compreender os problemas no âmbito do desenvolvimento sexual biológico e psicológico, anteriormente abordados. Os porta-vozes foram os elementos que estabeleceram o consenso no grupo. No plenário, expressaram e defenderam as posições dos grupos.



Figura 18: Actividade 7 – jogo “Consequências – Causas”

A síntese final dos grupos sobre as consequências e as causas dos dois problemas que inicialmente queriam resolver, está descrita nas tabelas 64 e 65.

Na tabela 65, verificamos que na turma A, todos os grupos conseguiram descobrir que a necessidade de ser compreendido pelos adultos e desejo de mostrar que é maduro é a causa que está na origem da ansiedade em pertencer ao mundo dos adultos, consequência do problema dos adolescentes em não lidarem bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros.

Tabela 65: Consequências e causas associadas ao problema dos (as) adolescentes não lidarem bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros” (n=4)

Consequências	Causas	Turma A				Total de causas
		n♂= 2		n♀=2		
		G1	G2	G3	G4	
Ansiedade em pertencer ao mundo dos adultos	Necessidade de ser compreendido pelos adultos	✓	✓	✓	✓	4
	Mostrar que já é maturo	✓	✓	✓	✓	4
Considerar-se feio/a e perceber que os outros o/a acham feio/a	As borbulhas são inestéticas	✓	✓	✓	✓	4
	Imagem deturpada de si (acha-se gorda, “mal feita”, não gosta de partes do seu corpo)	✓	✓	✓	✓	4
	Aparecem mudanças que perturbam, nomeadamente os pêlos e o acne	✓	✓	✓	✓	4
	Comparam-se a modelos ou famosos/as com corpos ideais			✓	✓	2
Algumas mudanças na adolescência são alvo de gozo pelos rapazes	Imaturidade de alguns adolescentes			✓	✓	2
		5	5	7	7	24

Todos os grupos de rapazes e raparigas da turma descobriram que as causas dos adolescentes e das adolescentes considerarem-se feios ou feias e da percepção de que os outros o/a acham feio/a advêm das borbulhas inestéticas, da Imagem deturpada de si, das mudanças que perturbam, nomeadamente os pêlos e o acne. Os grupos G[♀]3 e G[♀]4 acrescentaram outra causa: a comparação dos adolescentes a modelos ou famosos/as com corpos esculturais. Por fim, estes últimos grupos de trabalho compreenderam que a imaturidade de alguns adolescentes é a causa subjacente ao gozo dos rapazes em relação a algumas mudanças na adolescência.

A tabela 66 faz uma síntese semelhante à anterior, em relação ao problema dos adolescentes não saberem como é que se engravida e previne a gravidez. Perante o problema da gravidez indesejada, todos os grupos de rapazes e raparigas atribuíram as seguintes causas ao facto dos adolescentes se tornarem pais e mães precocemente: os sistemas reprodutores masculino e feminino estão prontos para procriar; a irresponsabilidade dos adolescentes e as pressões para ter relações sexuais.

Os grupos G[♀]3 e G[♀]4 mencionaram que as emoções dos adolescentes se sobrepõem à razão. Em relação à entrada antecipada na vida adulta, outra consequência da gravidez indesejada, os grupos de rapazes e os grupos de raparigas identificaram, como causa, as novas responsabilidades em relação ao filho. Perante a rejeição social e por vezes familiar, os alunos alegaram, como causalidade, os preconceitos e a desilusão dos pais.

Tabela 66: Consequências e causas associadas ao problema dos adolescentes não saberem “como é que se engravida e previne a gravidez” (n=4)

Consequências	Causas	Turma A				Total de causas
		n♂= 2		n♀=2		
		G1	G2	G3	G4	
<i>Gravidez indesejada</i>						
Os adolescentes tornam-se pais e mães precocemente	Os sistemas reprodutores masculino e feminino estão prontos para procriar	✓	✓	✓	✓	4
	Irresponsabilidade dos adolescentes	✓	✓	✓	✓	4
	As emoções sobrepõem-se à razão			✓	✓	2
	Pressões para ter relações sexuais	✓	✓	✓	✓	4
Entrada antecipada na vida adulta	Novas responsabilidades em relação ao filho	✓	✓	✓	✓	4
Rejeição social e por vezes familiar	Preconceitos	✓	✓	✓	✓	4
	Desilusão dos pais	✓	✓	✓	✓	4
<i>A menstruação na vida das raparigas</i>						
Gozo pelos colegas	Imaturidade de alguns colegas	✓	✓	✓	✓	4
Incómodo durante o período menstrual	As variações hormonais actuam a nível físico e psicológico	✓		✓	✓	3
Capacidade de procriar	O sistema reprodutor da rapariga está apto para produzir óvulos e gerar um novo ser	✓	✓	✓	✓	4
		9	8	10	10	37

No âmbito da menstruação e consequências na vida das raparigas, a tabela revela, também, que todos os grupos da turma mencionaram a imaturidade de alguns colegas como causa do gozo que as raparigas são alvo. À excepção do grupo G♂2, os grupos de rapazes e raparigas referiram que as variações hormonais, actuando a nível físico e psicológico, eram causadoras do incómodo durante o período menstrual. Relativamente à última consequência da menstruação que incide na capacidade para procriar, todos os alunos e alunas da turma identificaram como causa, o facto de o sistema reprodutor da rapariga estar apto para produzir óvulos e gerar um novo ser.

Posteriormente, para reflectir sobre como eliminar ou reduzir as causas dos problemas, a grelha preenchida pelos alunos com três colunas sobre as estratégias que poderiam usar para resolver esses problemas (o que mudar em nós próprios, na escola e na comunidade) está resumida na tabela 67.

Tabela 67: Estratégias de mudança para resolver os problemas (n=4)

Estratégias de mudança	Turma A				Total
	n♂= 2		n♀=2		
	G1	G2	G3	G4	
<i>Problema 1: Como lidar bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros?</i>					
Aprender nas aulas as alterações biopsicológicas que ocorrem em si próprios e nos colegas	✓			✓	2
Aprender nas aulas e na escola com os amigos a aceitar as mudanças corporais		✓	✓		2
Partilhar os problemas da adolescência com os amigos, pais e professores em quem confiam			✓		1
<i>Problema 2: Como é que se engravida e previne a gravidez?</i>					
Aprender nas aulas e em acções com médicos e enfermeiros informação sobre contracepção	✓				1
Partilhar os problemas da adolescência com os amigos, pais e professores em quem confiamos			✓		1
	2	1	3	1	7

Na abordagem do problema: *Como lidar bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros?* os grupos G♂1 e G♀4 optaram pela estratégia de mudança que consiste em aprender, nas aulas, as alterações biopsicológicas que ocorrem em si próprios e nos colegas. Os grupos G♂2 e G♀3 referiram a estratégia: aprender nas aulas e na escola com os amigos a aceitar as mudanças corporais. Por fim, o grupo G♀3 sugeriu a estratégia: Partilhar os problemas da adolescência com os amigos, pais e professores em quem confiam.

No que respeita ao problema: *Como é que se engravida e previne a gravidez?*, o grupo G♂1 indicou como estratégia a aprendizagem nas aulas e em acções com médicos e enfermeiros informação sobre contracepção. Por sua vez, o grupo G♀3 indicou a partilhar dos problemas da adolescência com os amigos, pais e professores, em quem confiam.

Nesta actividade, os alunos estiveram pouco motivados. Não só pelo facto de não ser tão activa como a anterior, mas também devido à dificuldade que sentiram na sua concretização. As alunas tiveram mais facilidade em compreender e acabaram por preencher a grelha com um pouco de orientação. Os rapazes tiveram dificuldade em concentrar-se e só com um constante acompanhamento conseguiram reflectir sobre cada um dos itens.

Na turma B, em que todos os alunos trabalharam em grupos mistos, os alunos estiveram motivados ao longo das quatro aulas dedicadas à investigação, embora se verificasse uma variabilidade no

ritmo de trabalho ao longo das aulas. A investigação a ser apresentada em PowerPoint surgiu como o resultado da pesquisa a partir das perguntas de investigação: “Qual é a relação entre o sistema reprodutor masculino e as mudanças na puberdade?” e “Qual é a relação entre o sistema reprodutor feminino e as mudanças na puberdade?”. O PowerPoint elaborado como resposta ao primeiro problema continha: a morfologia interna e externa do sistema reprodutor masculino; o funcionamento dos órgãos sexuais masculinos a partir da puberdade; o que é o esperma; e como ocorre a erecção e a ejaculação. O segundo PowerPoint ilustrava: a constituição do sistema reprodutor feminino interno e externo; a descrição do ciclo menstrual; os incómodos da menstruação e a importância da menstruação.



Figura 19: Actividade 5 (TB G1)

Por sua vez, a pesquisa centrada nas perguntas de investigação: “Qual é a influência na imagem corporal das raparigas do desenvolvimento dos seus caracteres sexuais secundários?” e “Que relação existe entre a erecção, os sonhos molhados e o acne e o tornar-se um homem adulto?” foi feita através da exploração do filme “Ao Espelho”, já referido, e os alunos também elaboraram uma Ficha de Observação do Filme, para a posterior discussão do filme em turma. A Ficha do primeiro grupo colocava as seguintes questões: “Por que razão as raparigas se acham feias e não gostam de si?; O que valorizam na sua imagem? Porquê?; Por que razão a imagem é importante para as raparigas?; e Qual é a importância da adolescência para as raparigas?”. A Ficha do segundo grupo, perguntava: “Como é que os rapazes caracterizam a adolescência?; Quais são as mudanças da adolescência que o filme refere?; Que mudanças incomodam mais os rapazes?; Os rapazes preocupam-se com os sonhos molhados? Porquê?”.

Nesta turma, os grupos que fizeram pesquisa bibliográfica revelaram algumas dificuldades em organizar o seu trabalho de investigação. Solicitaram várias vezes a docente que orientou cada grupo de forma a encontrar um fio condutor que os ajudasse na pesquisa bibliográfica da questão de partida, sistematização dos dados, ilustração e construção dos PowerPoint. Um ou outro aluno dos grupos dispersaram-se ao consultar os livros disponíveis para pesquisa, lendo assuntos que não interessavam e interrompendo o curso do trabalho dos restantes colegas. No decurso dos trabalhos, os alunos foram-se envolvendo, destacando-se as raparigas que procuravam elaborar um bom trabalho a nível de conteúdo e a nível de expressão escrita. Os rapazes dedicavam-se à ilustração dos conteúdos com imagens retiradas da Internet.

Os grupos que pesquisaram as questões de investigação a partir da exploração do filme, estiveram mais atentos ao seu trabalho, motivados pelo visionamento do filme. A proposta de elaborar uma Ficha de Observação do Filme para os colegas foi aceite com entusiasmo. Os alunos interiorizaram bastante bem a mensagem do vídeo, mas revelaram dificuldade em elaborar perguntas que ajudassem a responder à questão de investigação. A Ficha surgiu, tendo sido necessário uma correcção do trabalho pela docente antes de imprimir a versão final.

A apresentação das investigações dos alunos mereceu a atenção dos colegas, o facto de todos os grupos apresentarem os resultados da investigação, impôs o respeito. Os grupos expuseram o resultado da investigação sem preocupações, nem formalismos. Essencialmente, foram um pouco pobres na informação que veicularam, limitaram-se ao essencial. Os grupos escolheram dois porta-vozes para apresentar cada PowerPoint. A turma não interveio para colocarem questões aos colegas. A docente salientou nos PowerPoint os erros mais comuns em relação à designação e localização dos órgãos do sistema reprodutor masculino e feminino, patentes nos cartazes realizados na primeira actividade. Os rapazes tiveram um papel activo na exposição dos trabalhos, as raparigas destacaram-se pela tentativa de explicar por palavras suas o conteúdo dos diapositivos.



Figura 20: Actividade 6 - Painei (TA G4)

Nesta aula, um aluno apresentou o filme “Ao espelho” e o porta-voz de cada grupo explicou a ficha de observação, leu as questões e propôs o seu preenchimento. As explicações foram claras e todos os alunos preencheram as fichas, a título individual e com cuidado.

Podemos considerar que os alunos estiveram motivados ao longo das duas aulas, tendo sido positivo o “aprender com os colegas”. Na aula seguinte, em jeito de resumo da aula anterior, a docente apresentou à turma uma síntese das respostas dos alunos às fichas de observação.

A proposta da actividade 7, o jogo consequências – causa foi bem recebida pelos grupos de trabalho. Os vários grupos estiveram motivados e foram de um modo geral eficazes. Seleccionaram e classificaram as causas, estabelecendo com prudência a inter-relação consequências – causas, de forma a compreender os problemas no âmbito do desenvolvimento sexual biológico e psicológico, anteriormente abordados. Esta tarefa foi do agrado de todos (as) os (as) alunos (as) do grupo, registando-se a participação de todos (as) sem diferenciação de género. Apenas se verificou que as raparigas foram francamente mais determinadas, nas correlações directamente relacionadas com a adolescência no feminino. Os porta vozes foram os elementos que estabeleceram o consenso nos grupos. Em plenário, foram partilhadas as respostas dos grupos e as possibilidades de conjugação / relação entre consequências - causas. Através de PowerPoint, a docente expôs a chave de correcção do jogo.



Figura 21: Actividade 7 - Jogo “Consequências – Causas” (TB G2)

A síntese final nos grupos mistos sobre as consequências e as causas dos três problemas que inicialmente queriam resolver, está descrita em conjunto na tabela 68, porque os alunos compreenderam que o primeiro problema engloba os dois seguintes.

Tabela 68: Consequências e causas associadas ao problema dos (as) “adolescentes não se sentirem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo” (n=4)

Consequências	Causas	Turma B				Total de causas
		n♀♂= 4				
		G1	G2	G3	G4	
<i>Na rapariga</i>						
Consideram-se feias e não gostam de si	Imagem deturpada de si (acha-se gorda, “mal feita”, não gosta de partes do seu corpo)	✓	✓	✓	✓	4
	Aparecem mudanças que perturbam, nomeadamente os pêlos e o acne	✓	✓	✓	✓	4
	Comparam-se a modelos ou pessoas famosas com corpos ideais	✓	✓	✓	✓	4
Uma imagem bonita é importante para si	O aspecto físico sobrepõe-se às qualidades e valores da pessoa	✓		✓	✓	3
	O objectivo é atrair os rapazes	✓	✓	✓	✓	4
	Os média impõem protótipos de beleza	✓				1
	Os rapazes gostam de raparigas bonitas, magras e “bem feitas”	✓	✓	✓	✓	4
Ter uma boa imagem é uma preocupação para si	Necessidade de sentir-se segura e confiante			✓	✓	2
	Sentir-se desejada pelos rapazes	✓	✓	✓	✓	4
	Sentir-se atraente	✓	✓	✓	✓	4
Consideram a adolescência importante	Ansiedade em tornar-se mulher	✓	✓	✓	✓	4
<i>No rapaz</i>						
Há mudanças que os incomodam em público	Preocupação com o tamanho do pénis	✓	✓	✓	✓	4
	As borbulhas inestéticas	✓	✓	✓	✓	4
	Preocupação com o cortar os pêlos mais abundantes	✓	✓	✓	✓	4
Os sonhos molhados envergonham-nos	A erecção inesperada pode ser notada	✓	✓	✓	✓	4
	A saída de esperma é muitas vezes involuntária podendo tornar-se visível	✓	✓	✓	✓	4
		15	13	15	15	58

Confrontados com o problema pelo qual as adolescentes não se sentem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo, os grupos foram unânimes em considerar que a imagem deturpada de si; as mudanças que perturbam, nomeadamente os pêlos e o acne e a comparação a modelos ou pessoas famosas com corpos ideais estão na origem das rapariga se considerarem feias e não gostarem de si. A ideia de que uma imagem bonita é importante, tem por causas, na opinião dos quatro grupos da turma, a pretensão da adolescente atrair os rapazes e o facto de as raparigas gostarem de atrair os rapazes.

Por outro lado, à excepção do grupo G♂♀2, os restantes grupos afirmam que o aspecto físico se sobrepõe às qualidades e valores das pessoas, o que também constitui uma causa para a importância de uma bonita imagem. O grupo G♂♀1 acrescentam ainda que os média impõem protótipos de beleza assimilados pelas adolescentes. Quanto às causas subjacentes à preocupação das raparigas em ter uma boa imagem para si, todos os grupos apontaram o facto da rapariga sentir-se desejada pelos rapazes e alimentar o desejo de sentir-se atraente; os grupos G♂♀3 e G♂♀4 consideram, ainda, que a preocupação de ter uma boa imagem é provocada pela necessidade de se sentir segura e confiante.

Por último, a importância que as raparigas atribuem à adolescência, apesar de não se sentirem bem com as mudanças corporais nesta fase, tem origem, segundo todos os grupos da turma, na ansiedade que cultiva em tornar-se mulher.

Quanto ao rapaz adolescente, o problema em questão levanta incómodos em público, todos os grupos da turma B concordaram que têm por causas: A preocupação com o tamanho do pénis, as borbulhas inestéticas e a preocupação em cortar os pêlos mais abundantes. Perante os sonhos molhados que envergonham, os mesmos alunos imputam a causa da vergonha à erecção inesperada que pode ser notada e a saída involuntária de esperma que pode tornar-se visível.

Nesta turma, a grelha preenchida pelos alunos com três colunas sobre as estratégias que poderiam usar para resolver os problemas que tinham seleccionado está resumida na tabela 69.

Tabela 69: Estratégias para resolver o problema dos (das) “adolescentes não se sentirem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo” (n=4)

	Turma B				Total
	n♀♂= 4				
	G1	G2	G3	G4	
Aprender, nas aulas, as alterações biopsicológicas que ocorrem em si próprios e nos colegas	✓				1
Conversar nas aulas e na escola com os amigos sobre a adolescência		✓			1
Aprender na escola como adoptar atitudes de prevenção para a gravidez não desejada e as infeções sexualmente transmitidas		✓			1
Falar nas aulas sobre as consequências e as causas dos problemas da adolescência	✓				1
Valorizar-se como pessoa, sobretudo o seu interior			✓		1
Cuidar da sua imagem			✓	✓	2
Cultivar a amizade com colegas adolescentes	✓	✓	✓	✓	4
Total	3	3	3	2	11

Como estratégias a incrementar a fim de resolver o problema, segundo o qual os adolescentes não se sentem bem com as mudanças que estão a acontecer no seu corpo, o grupo G[♂]♀2 sugeriu conversas nas aulas e na escola com os amigos sobre a adolescência. De igual forma, valorizou a aprendizagem, na escola, das diversas atitudes de prevenção para a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmitidas. O grupo G[♂]♀1 indicou como estratégias a aprendizagem, nas aulas, das alterações biopsicológicas que ocorrem em si próprios e nos colegas e o diálogo nas aulas sobre as consequências e as causas dos problemas da adolescência. Os grupos G[♂]♀3 e G[♂]♀4 apontaram a importância de cuidar da sua imagem. O grupo G[♂]♀4 colocou a tónica nos laços de amizade com colegas adolescentes.



Figura 22: Actividade 9 – As estratégias de mudança (TB G2)

Os alunos foram solicitados, em grupo, a preencher o quadro. As dúvidas implicaram um acompanhamento individualizado da docente a cada grupo. Três dos grupos tiveram mais dificuldades, um

quarto grupo com mais raparigas, conseguiu compreender a dinâmica e acabou por preencher, com alguma autonomia, cada um dos itens. Sentiu-se que os alunos em geral têm dificuldade em argumentar o que pensam e sentem no momento, tornando-se ainda mais complexo quando lhes é pedido uma projecção no futuro e nos outros. Depreendeu-se que, para um dos grupos e alguns membros de outros grupos, olhar o problema na perspectiva do outro não é importante, a visão de alguns adolescentes desta idade (de ambos os sexos) é muito reduzida, egocêntrica, reduz-se a si e ao círculo restrito da família.

Análise final

Na turma A, existiu alguma agitação enquanto os grupos se organizavam para iniciar as actividades de investigação. Os grupos das alunas dispuseram-se mais rapidamente para o trabalho do que os rapazes. Os rapazes foram mais lentos, distraíndo-se com pormenores sem importância e mostrando-se teimosos insistindo numa investigação através da Internet. Esta atitude dos rapazes confirma os dados recolhidos na entrevista relativamente ao recurso à internet (tabela 43) onde se menciona que constitui uma das fontes de informação dos rapazes. O uso da internet nesta investigação, com o propósito específico de encontrar imagens ilustrativas de alguns conteúdos dos Power-Point, confirma uma das conclusões do estudo de Bull *et al.* (2007) que defende o contributo da internet na promoção da saúde. Após as orientações gerais da docente, os grupos debruçaram-se, com ordem, nos trabalhos de pesquisa, na Biblioteca. O facto de não existir raparigas nos grupos, implicou uma maior concentração dos rapazes e menores perdas de tempo com brincadeiras e risos. A câmara não deixou de ser um elemento estranho, mas cada vez menos estranho à turma.

Na fase de apresentação dos resultados da investigação à turma, durante as aulas dadas pelos colegas, a turma esteve calma para ouvir as intervenções dos seus pares. Os alunos prestaram atenção aos dois PowerPoint e os poucos risos dos rapazes aconteceram quando ambos os grupos explicavam a constituição dos sistemas reprodutores masculinos e femininos. Não se ouviu qualquer palavra em calão. O filme visto após estas apresentações, foi observado com atenção, como foi pedido pelos próprios alunos aos colegas. As Fichas de Observação do Filme foram preenchidas por todos os alunos, individualmente, com cuidado. Os alunos directamente envolvidos na apresentação foram aplicados, com uma atitude de seriedade.

Na síntese final das causas e consequências dos problemas, a aula foi mais activa, a ideia de participarem num jogo, em grupo, entusiasmou-os, de forma a ter existido alguma dificuldade em controlar

a turma, nos primeiros minutos. Ao longo do jogo, os alunos acalmaram-se, dada a necessidade de analisarem cada causa e consequência que tinham emergido nas aulas anteriores, e estabelecer as relações. Jensen e Simovska, (2005) salientam a importância da dimensão deste conhecimento sobre as consequências e sobre as causas. Deste modo, seria possível conhecer o problema na sua amplitude, os seus efeitos na vida pessoal e comunitária, bem como conhecer a origem do problema, as condições que o influenciaram e desenvolveram. Foi com atenção e entusiasmo, no caso das raparigas, que partilharam as propostas de resolução do jogo.

Na aula sobre as estratégias que poderiam seguir para resolver os problemas, num primeiro momento da aula, os alunos em geral estiveram inquietos com a dificuldade que sentiram na consecução da actividade o que destabilizou o ambiente da aula. O facto de a docente precisar de explicar em cada grupo o que pretendia com a actividade, deu azo a que alguns rapazes dos dois grupos perturbassem o decorrer da aula. Segundo Jensen e Simovska (2005), as estratégias permitem controlar a sua própria vida e contribui para mudar as condições de vida da comunidade. A turma em causa definiu estratégias de acordo com os problemas a resolver, reflectindo uma dupla vertente: um aspecto informativo presente na primeira estratégia de cada problema e um aspecto formativo patente nas restantes estratégias apontadas.

Na turma B, nas actividades iniciais da investigação os grupos trabalharam com calma, um ou outro membro de cada grupo esteve mais passivo e distraído, em particular os rapazes. Destacou-se o papel do porta-voz, como controlador do comportamento dos membros do grupo. As actividades de investigação foram realizadas no espaço da biblioteca, o que por si só condicionou positivamente os comportamentos. A deslocação da turma para o recinto da biblioteca teve como principal objectivo facilitar o manuseamento dos livros seleccionados, nos grupos de pesquisa bibliográfica. Por outro lado, mediante os dados da tabela 44, onde se verificou que apenas as raparigas utilizavam os livros de educação sexual, voltou-se a centrar as pesquisas em bibliografia.

Durante a apresentação das investigações pelos colegas, os grupos mantiveram-se desinibidos ao longo de toda a actividade, sem existir faltas de respeito perante a apresentação dos trabalhos pelos pares. Existiram alguns risos dos rapazes, quando foram abordadas as inconveniências da menstruação.

Uma análise da tabela 63 permite verificar que quase todos (as) os (as) alunos (as) referiram a menstruação como uma das mudanças que preocupavam as adolescentes. Assim, a menstruação foi considerada negativamente não só pelas alunas desta turma, como pelas alunas da turma A. Aliás, em nenhum momento da recolha de dados se registou uma apreciação positiva em relação à menstruação. Tal como referem Sprindthall e Collins (2003) a menstruação pode ser assumida como um incómodo,

uma limitação pelos condicionalismos que implica em relação à higiene pessoal e às dores. Segundo estes autores, a menstruação é positiva para a consciencialização da feminilidade da adolescente e enquanto reforço do seu autoconceito.

Dois alunos rapazes estiveram alheios ao longo da exposição dos PowerPoint, sem perturbar o trabalho. O preenchimento das fichas de observação, após o visionamento do filme, foi calmo, mas verificou-se a tentativa de alguns alunos copiarem pelos colegas.

Na síntese final das causas e consequências dos problemas, tratando-se de um trabalho de carácter prático, existiu mais agitação na turma. Num dos grupos dois elementos perturbaram, o que, inicialmente, provocou algum transtorno entre os grupos. Na generalidade, os alunos (as) estiveram bastante empenhados(as) e, por isso, concentraram-se no trabalho do próprio grupo.

A aula sobre as estratégias que poderiam seguir para resolver os problemas, não decorreu de forma muito pacífica. Apesar da docente explicar o objectivo e o modo do preenchimento do quadro, os grupos levantaram, em simultâneo, muitas dúvidas, o que criou muita confusão. Alguns alunos estavam impacientes, criando algum mal-estar na aula. Nas estratégias definidas para os problemas a resolver, constata-se que algumas das estratégias revestem-se de um cunho informativo e outras tem um cunho formativo.

Esta etapa da investigação sobre consequências causas e estratégias de mudanças, como todas as outras etapas da metodologia S IVAM, foi determinada pela participação dos alunos, o que é esperado de uma orientação democrática do processo de ensino aprendizagem (Simoska, 2005). Assim, procurou-se dar ênfase ao envolvimento dos estudantes na construção do seu próprio conhecimento, desenvolvendo as suas capacidades de acção. Sempre que os alunos apresentaram as suas questões sobre consequências e causas dos problemas, procuraram respostas seleccionando e interpretando a informação em bibliografia, internet ou filme, esteve subjacente o pensamento individual dos alunos, onde expuseram os seus conceitos de saúde e vida saudável (Simoska & Jensen, 2003). A preocupação nesta fase do projecto foi a de estimular os (as) alunos (as) a utilizar os recursos disponíveis (privilegiando a bibliografia disponível no Centro de Recursos da escola), valorizar e criticar as suas experiências e atitudes, de forma a evitar fornecer-lhes conhecimentos básicos e princípios de comportamento (Sorensen, 1995).

Novas aprendizagens realizadas

Durante a fase da investigação, quer os alunos da turma A quer os da turma B aprenderam a importância de se empenhar em descobrir as respostas aos seus problemas. Todos os grupos de alunos

de ambas as turmas compreenderam que a importância do problema é perceptível através das suas consequências, dos seus efeitos. Assim, os alunos perceberam o quanto é importante conhecer exaustivamente as causas dos problemas. Através da investigação verificaram como surgem, como se manifestam e afectam as pessoas. Nos grupos mistos da turma B, os alunos e alunas conseguiram perceber que as causas e os efeitos dos problemas podem diferir entre géneros. Na investigação em grupos diferenciados por sexo (turma A), os alunos e alunas não usufruíram dessa mais valia.

Convém referir que durante a apresentação dos resultados da investigação às turmas houve, nas duas turmas, a aquisição de conhecimento correcto sobre a fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino, os alunos melhoraram a sua percepção sobre as relações interpessoais e a importância da imagem corporal na adolescência, melhoraram a sua percepção do risco das relações sexuais desprotegidas na adolescência e compreenderam a importância da aprendizagem pelos pares.

Na síntese final das duas turmas sobre as causas e consequências dos problemas, o jogo suscitou a reflexão sobre as causas dos problemas sentidos na adolescência. Os alunos compreenderam que percebem os problemas da adolescência através das consequências que se evidenciam sobretudo a nível biológico. Contudo, com esta sequência de actividades inferiram que é pelo conhecimento das causas do problema que é possível encontrar uma solução. As causas dos problemas encontram-se não só a nível biológico, mas essencialmente a nível psicológico e social. Foi importante para os alunos terem compreendido que é importante aprofundar as causas dos problemas de forma a poder agir sobre essas mesmas causas de forma a eliminar ou minimizar o problema.

A actividade para os alunos pensarem criativamente em estratégias a fim de resolver os problemas, fez com que as duas turmas compreendessem que a origem dos problemas e a sua resolução implicam cada um e os outros, no presente e no futuro. Reflectir sobre possíveis estratégias de acção para a resolução dos problemas demonstrou que, apesar das dificuldades e orientação da docente, os alunos foram capazes de ser sujeitos de mudança, perspectivando soluções para os seus problemas. Apesar das dificuldades, verificou-se que os grupos de alunas da turma A conseguiram atingir, com mais autonomia, o objectivo da actividade. A capacidade de concentração, seriedade e empenho foi decisiva, o que nem sempre se conseguiu em grupos mistos ou constituído apenas por rapazes. Nesta actividade, os alunos também tomaram consciência da responsabilidade pessoal e comunitária na acção e da necessidade, não só de mudar o seu estilo de vida (conhecimento, atitudes, valores e comportamento) como também as suas condições de vida (educar simultaneamente os colegas para mudar o ambiente da escola).

Aspectos das actividades menos conseguidos

O aspecto das actividades menos conseguidos na fase de investigação nas duas turmas foi responder a todas as solicitações dos quatro grupos de trabalho. Outro aspecto menos conseguido, aconteceu na síntese final da turma A sobre as causas e consequências dos problemas, onde o tempo foi escasso na discussão em plenário. Na actividade para os alunos pensarem criativamente nas estratégias de mudança emergiu outro aspecto negativo: houve excessiva orientação do trabalho dos grupos e dificuldade em gerir o trabalho de todos os grupos.

Organização geral das actividades

Para terminar, em relação à organização das actividades, é importante referir que nas actividades de investigação os porta-vozes foram importantes na auto-organização dos grupos. Globalmente, a sequencia das tarefas da actividade resultou positivamente. Durante a apresentação das investigações realizadas, os alunos colaboraram na organização da sequência da aula, respeitando os tempos definidos para cada grupo. A organização resultou positivamente. A única actividade que teve uma organização deficiente foi o levantamento das estratégias de mudança sugeridas pelos alunos.

Síntese

Em suma, a turma A trabalhou com empenho em todas as fases da actividade de investigação, verificou-se mais dificuldades nos grupos dos rapazes por falta de conhecimentos básicos sobre a problemática e dificuldades de sistematização dos conhecimentos adquiridos. As raparigas demonstraram muito interesse em explorar as novas fontes de conhecimento à disposição. Estes grupos evidenciaram-se pelo cuidado que imprimiram nos trabalhos que resultaram da investigação.

Durante a apresentação das investigações os grupos e docente trabalharam em complementaridade ao longo da apresentação dos PowerPoint, filme e fichas de observação. A aprendizagem pelos pares resultou benéfica nesta fase da investigação. A aula motivou pela diferença, sobretudo pela interacção que se estabeleceu entre todos os grupos e a docente. Foi significativo o conhecimento adquirido e a possibilidade de correcção das concepções dos alunos no início do projecto.

A associação das causas às consequências, não levantou dificuldades aos diversos grupos. Os membros dos grupos tiveram a oportunidade de compreender a importância de conhecer as causas subjacentes aos problemas sentidos na adolescência. Constatando-se que os grupos femininos discutiam com maior cuidado as hipóteses de forma a chegar às conclusões que, de facto, eram as mais acertadas. Os rapazes responderam sem confiança total no seu trabalho, contudo, a resolução apresentada por ambos os grupos estava correcta.

Na selecção das estratégias de mudança, os alunos compreenderam e expressaram as suas opiniões em relação à possibilidade de resolução dos problemas da adolescência. Esta actividade não foi fácil sobretudo para os dois grupos de rapazes da turma. Vários factores típicos da adolescência poderão estar subjacentes, com maior evidência nos rapazes. Esta dificuldade suscitou a agitação na turma que por sua vez prejudicou a de um ambiente calmo, propício à reflexão pessoal partilhada e discutida em grupo. Com uma orientação intensiva da docente, as suas opiniões sobre o que poderia ser feito para resolver o problema foram identificadas.

Na turma B, a investigação a partir de bibliografia e posterior elaboração de um PowerPoint de apresentação exigiu dos alunos muita capacidade organizativa, capacidade de selecção e de síntese. Estas competências nem sempre são adquiridas por alunos desta faixa etária, o que implicou dependência da docente. Resultou difícil gerir as solicitações de todos os grupos o que prolongou o tempo desta actividade. Os membros dos grupos não trabalharam de forma homogénea, os rapazes assumem o trabalho mais fácil, ficando a cargo das raparigas o trabalho mais difícil da definição dos conteúdos essenciais para o trabalho final a apresentar.

Durante a apresentação das investigações dos alunos, a aprendizagem pelos pares foi adequada nesta fase de investigação: motivou pela diferença que imprimiu às aulas; a linguagem utilizada foi mais próxima aos alunos; as aulas foram interactivas. Tal como na turma anterior, foi significativo o conhecimento adquirido e a possibilidade de correcção das concepções dos alunos no início do projecto em relação ao desenvolvimento sexual biológico e psicológico na adolescência.

A actividade de síntese das consequências e causas dos problemas permitiu verificar que os alunos identificam as causas e as consequências, compreendendo a sua relação de causa - efeito. A turma assimilou que a necessidade de reflectir sobre os seus problemas, de modo a clarificar o que está na sua origem, requer uma atitude pessoal de consciencialização para a necessidade de resolução, recorrendo, se necessário, a outras pessoas.

Tal como na turma anterior, na selecção das estratégias de mudança os adolescentes tiveram dificuldades em perspectivar a resolução dos seus problemas em relação a si próprios e aos outros, quer

no presente, quer no futuro. Com muita orientação da docente os alunos preencheram a grelha, as alunas estiveram mais receptivas e esforçaram-se mais em reflectir sobre as suas opiniões. A docente procurou orientar os (as) alunos (as) de forma a implementar um processo de aprendizagem criativo sobretudo em relação às possíveis estratégias a adoptar e à reflexão sobre novas condições de vida a seguir, alternativas às que habitualmente vivenciam.

4.4.3. Visões para o futuro

Quando se perguntou aos alunos como desejavam que fosse o futuro em relação aos problemas que descreveram, os grupos de rapazes sentiram dificuldades em responder. Com orientação da docente, a turma A delineou uma sociedade em que todos os problemas focados deixavam de existir:

Um futuro onde nos sentíssemos bem com o nosso corpo e na nossa relação com os amigos, os rapazes, os pais e os professores (G♀3; G♀4). Devíamos ser bonitas (G♀4) e estarmos bem integrados na escola e na sociedade (G♂2; G♀3). Os adolescentes não engravidavam sem o desejar (G♂1; G♀4).

Os pais sentiam-se mais responsáveis por evitar a gravidez nos filhos e fazer com que eles se sentissem bem durante as mudanças da puberdade (G♂2). Os pais sentiam-se responsáveis pela educação sexual dos seus próprios filhos (G♂2; G♀4).

Na sociedade as pessoas davam-se bem umas com as outras (G♂2) e a vida nos grupos era feliz (G♂1; G♀4). Havia espírito de grupo, pois os adolescentes ajudavam-se uns aos outros (G♂1; G♂2; G♀3).

Na turma B, os rapazes também revelaram bastantes dificuldades em compreender o conceito de “visões”. Os adolescentes vivem intensamente o momento, sobretudo os rapazes, pelo que é difícil pensar sobre os problemas e as suas soluções no presente, numa perspectiva de futuro.

Depois de compreender o que se pretendia com a actividade, nesta turma, o desejo para o futuro não era muito diferente:

Deveríamos ser bons (G♂♀3), estar bem integrados no grupo de que fazemos parte (G♂♀4) e sermos aceites socialmente (G♂♀1; G♂♀2; G♂♀4). Deveríamos sentir-nos bem com as mudanças da adolescência na relação com os outros (G♂♀1) e ter capacidade de ter filhos (G♂♀1; G♂♀2).

Os pais sentiam-se responsáveis pelo bem estar dos filhos durante as mudanças da puberdade e por lhes ensinar a prevenir a gravidez e as infecções sexualmente transmissíveis (G♂♀2; G♂♀4).

A sociedade viveriam bem (G♂♀1; G♂♀2; G♂♀3) e nos grupos todas as pessoas se davam bem (G♂♀1; G♂♀3).

Como não se poderia deixar de esperar, na turma A, as raparigas evidenciaram a importância e necessidade de se sentirem bem consigo mesmas, fundamental para a sua integração social. Os rapazes valorizaram o papel dos pais na educação sexual dos filhos, de forma a se sentirem socialmente integrados e capazes de tomarem atitudes assertivas face aos comportamentos de risco.

Na turma B, os alunos valorizaram a socialização do adolescente, onde é fundamental a aceitação de si próprio e o acompanhamento dos pais, de forma a evitar ou minimizar os comportamentos de risco.

Os alunos e alunas de ambas as turmas perspectivaram uma adolescência futura onde fosse possível manter uma harmonia no seio da vida pessoal, familiar e social, de forma que cada uma destas esferas se desenvolvesse saudavelmente, numa interdependência mútua e equilibrada. Demarca-se nestas percepções sobre a vida futura, um conceito de saúde amplo que não se limita aos estilos de vida, mas inclui as condições de vida; e uma dimensão positiva, isto é, ausência de doença e existência de bem-estar ou qualidade de vida (Vilaça & Jensen, 2009).

Por conseguinte, depreende-se pelas visões dos (as) alunos (as), que a sociedade desejada compreenderia interações entre as pessoas sem iniquidades de género. A integração nos grupos, na escola e na sociedade dependeria em grande parte de cada pessoa sentir-se bem na sua identidade de género. A educação revela-se essencial e deveria ser determinada pela responsabilidade e igualdade na vivência da sexualidade do homem e da mulher, suprimindo-se o duplo padrão de género (Nogueira *et al*, 2008). A família, a escola, os meios de comunicação social desempenhariam um papel importante. Assim, os alunos e alunas atribuem aos pais uma responsabilidade acrescida pela proximidade que os une e pelas expectativas que ambos nutrem de um futuro melhor.

As visões dos alunos (as) pressupunham serem desenvolvidas estratégias para se educarem a si próprios e aos colegas adolescentes, de forma a resolver os problemas de saúde sexual ao agir sobre as causas do problema identificado-as em si, nos (nas) colegas e na sociedade (Vilaça, 2006).

4.4.4. Acção e Mudança

Para atingir as suas visões, os alunos das duas turmas agiram sobre algumas causas do problema. As duas turmas decidiram agir sobre a falta de conhecimentos dos colegas acerca dos problemas que seleccionaram. A sua intenção era ensinar a outra turma o que já tinham aprendido no projecto e ajudá-los também a começar a resolver os problemas que tinham seleccionado e que acreditavam também afectarem a vida dos seus pares.

Na planificação da acção existiram duas barreiras principais: a limitação do tempo, pois o ano lectivo estava a terminar, e a possibilidade de não serem capazes de responder a todas as questões. Para ultrapassar a primeira barreira, por sugestão da professora, as duas turmas decidiram seguir a mesma planificação para educar os seus pares, numa aula de 90 minutos: 1º) apresentação do projecto de Educação Sexual que realizaram; 2º) projecção do filme “Ao Espelho” com preenchimento da Ficha de Observação do filme, seguido de discussão em turma; 3º) apresentação dos dois PowerPoint em turma; e 4º) discussão final em turma. Para ultrapassar a segunda barreira ficou decidido que a professora responderia se eles não conseguissem fazê-lo.

Na turma A, a aula foi muito participada pelos alunos, de forma equilibrada entre rapazes e raparigas. A docente solicitou aos alunos que sugerissem que tipo de acção pretendiam realizar na escola. A tendência geral orientava-se para a organização de palestras, debates e o convite de um profissional de saúde, entre outras. A docente lembrou a escassez de tempo para a organização da acção e todas as formalidades que envolve a presença de um profissional do Centro de Saúde. Assim, sugerido pela docente, a turma foi unânime em optar por uma intervenção numa turma do 7º ano que não participou na investigação. As alunas fizeram questão em mostrar o trabalho final das aulas de investigação, isto é, o PowerPoint que elaboraram. Assim, a professora também sugeriu a apresentação dos restantes trabalhos elaborados na turma. Colectivamente, todos os grupos produziram a planificação da acção, num molde muito similar à planificação da turma B. Perante o número elevado de raparigas voluntárias para apresentar a acção, foi necessária uma redução consensual do seu número, de forma a encontrar-se um equilíbrio entre rapazes e raparigas.

Na implementação da acção, três alunas e os únicos alunos que orientaram a acção transmitiram algum nervosismo, apesar de se terem preparado ao longo da manhã e parte da tarde (figura 23).



Figura 23: Actividade11 - Realização da acção da turma A com os colegas da mesma idade

O número elevado de alunos a assistir à acção inibiu-os, sobretudo nos primeiros 45 minutos da aula. As raparigas tiveram o cuidado e preocupação em procurar transmitir aos colegas informação adicional aos conteúdos dos PowerPoint. Nesta tarefa os rapazes estiveram passivos, a sua intervenção limitou-se a ajudar na apresentação dos PowerPoint, filme e distribuição e recolha das Fichas de Observação do Filme.

Apesar de ter sido confiado aos rapazes a apresentação da Ficha de Observação e dinamização do plenário com a professora, os rapazes mantiveram uma participação diminuta.

Foi difícil monopolizar a turma - alvo para o diálogo, durante o plenário. Apesar de a acção consistir numa segunda aula de 90 minutos sobre a unidade didáctica “A adolescência e os afectos”, esta turma revelou-se muito reservada em partilhar sentimentos, preocupações e dúvidas. A predisposição das raparigas foi essencialmente a de estar atentas e ouvir, intervindo quando solicitadas. Quanto aos rapazes, poucos intervieram, cerca de cinco participaram nos momentos de diálogo, os restantes mantiveram uma atitude de certa indiferença, superioridade e exibicionismo.

Na turma B, a aula entusiasmou os alunos. Todos os grupos trabalharam em comum e preenchendo os itens da planificação da acção a realizar na escola. A docente solicitou aos alunos que sugerissem que tipo de acção pretendiam realizar na escola. A turma foi unânime em optar por uma intervenção numa turma do 7º ano que não participou na investigação. As estratégias propostas pelos alunos a desenvolver na acção foram várias, incluindo a repetição da actividade um, sobre as concepções iniciais dos colegas acerca do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários na puberdade. Foi considerado o tempo disponível, o número de alunos na aula, materiais, os conhecimentos adquiridos e trabalhos realizados. Neste processo, as raparigas foram mais confusas e indecisas do que os rapazes.

Foram estes últimos que sugeriram a utilização dos PowerPoint elaborados no projecto. Os grupos que exploraram o filme acharam que seria pertinente mostrar o filme e uma ficha de observação do filme cujas questões condensariam as questões colocadas nas duas fichas de observação elaboradas na turma. A planificação pareceu exequível, tendo sido fácil estabelecer o consenso na turma.

No desenvolvimento da acção, cada etapa esteve a cargo dos porta-vozes dos grupos. Foi interessante verificar que um dos rapazes liderou a sequência da sessão de educação sexual (figura 24).

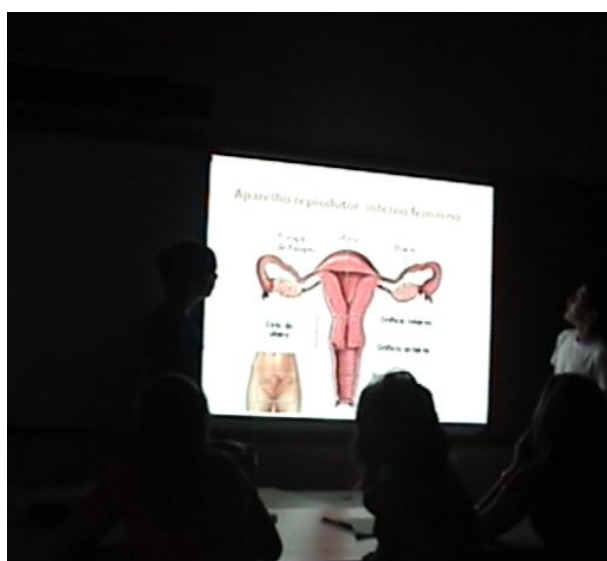


Figura 24: Actividade11 - Realização da acção da turma B com os colegas da mesma idade

A intervenção da docente foi necessária a fim de enriquecer os conteúdos transmitidos. Na verdade, os alunos cingiram-se ao conteúdo dos diapositivos que, por si só, apenas transmitiam o essencial. Os alunos da turma alvo participaram activamente nas actividades propostas. Estiveram atentos ao filme e à apresentação dos PowerPoint.

Não se verificou qualquer tentativa de inibir os colegas que orientavam a acção. As poucas dúvidas colocadas foram respondidas pela docente, ao longo da sessão, dado que excediam o domínio de conhecimentos dos alunos da turma .

Análise final

Na turma A, o preenchimento de uma grelha para planificar a acção numa conjugação de opiniões entre grupos, suscitou alguma “efervescência” que a docente conseguiu ultrapassar com a ajuda dos porta-vozes. Durante a implementação da acção, estiveram presentes 9 alunas e 3 alunos da turma A, por sua vez, os alunos da turma - alvo presentes na acção eram maioritariamente rapazes. Por conseguinte, foi necessário controlar a turma - alvo, cujos rapazes procuravam constantemente evidenciar-se para se exibir, principalmente com comentários em voz baixa para o colega de carteira e risos.

Na turma B, os alunos foram dinâmicos, fizeram o barulho natural de uma discussão em grande grupo. Existiu ordem na turma, apesar de, uma vez por outra, a docente intervir para acalmar os alunos. Na implementação da acção, o público-alvo era uma turma de poucos alunos, na sua maioria raparigas. Os alunos da turma comportaram-se de forma responsável, sem atitudes perturbadoras que prejudicassem o sucesso da acção orientada pelos colegas.

A educação de pares desenvolvida neste estudo fundamentou-se na constatação de que os grupos de pares envolvidos partilhavam os mesmos códigos de conduta, experiências emocionais positivas e a consciência de uma necessidade mútua de interacção. Esta relação de suporte defendida por Pereira *et al.* (2000) foi orientada para a partilha de informação em educação sexual. Assim, de acordo com estes investigadores, estes grupos pontuais (turma A e B e turmas do 7º ano), reunidos nas duas acções desenvolvidas neste projecto de educação sexual, conseguiram demonstrar que o grupo é uma entidade de socialização, capaz de transmitir valores e competência orientadores do seu comportamento aos adolescentes (Pereira *et al.*, 2000). As acções desenvolvidas demonstraram aos alunos que agir reveste-se de uma dimensão social e comunitária, na medida em que não se mudam apenas estilos de vida mas condições de vida. A competência de acção é um processo social (Uzzell, 1994).

Novas aprendizagens realizadas

Reflectir sobre possíveis estratégias de acção para a resolução dos problemas demonstrou que, apesar das dificuldades e orientação da docente, os alunos foram capazes de ser sujeitos de mudança, perspectivando soluções para os seus problemas. Apesar das dificuldades, verificou-se que os grupos de alunas da turma A conseguiram atingir, com mais autonomia, o objectivo da actividade. A capacidade de concentração, seriedade e empenho foi decisiva, o que nem sempre se consegue em grupos mistos ou constituído apenas por rapazes.

A actividade 9, onde os alunos descreveram as suas visões foi das raras oportunidades em que reflectiram numa perspectiva de futuro, descobrindo como podem enfrentar os problemas propondo alternativas saudáveis e criativas.

A planificação das acções e a sua realização foi importante para ambas as turmas, consistiu numa experiência colectiva onde se desenvolveu o espírito de grupo, o sentido de responsabilidade e a partilha de conhecimentos. Para muitos, foi a primeira vez que se envolveram em educação pelos pares. Os alunos aprenderam que cada um pode ser agente de mudança em si e nos outros, o que não é possível sem uma participação activa que implica opções eficazes.

Em relação às novas aprendizagens feitas pela turma durante na fase de planificação da acção e sua implementação, verificou-se que os alunos das duas turmas aprenderam a ter responsabilidade colectiva na transmissão dos conhecimentos adquiridos e na partilha dos conhecimentos com os pares. Durante a implementação da acção, a principal aprendizagem realizada pelos alunos das duas turmas foi sentir a importância da partilha dos conhecimentos com os outros para potenciar a mudança em si e no meio.

Aspectos das actividades menos conseguidos

Os aspectos das actividades menos conseguidos durante a planificação da acção nas duas turmas foram a pouca criatividade evidenciada e o excesso de orientação da docente. Na turma B, durante a implementação da acção os alunos não exploraram os conteúdos dos PowerPoint apresentados e a sessão foi orientada de uma forma muito mecânica.

Organização geral das actividades

Para terminar, em relação à organização das actividades, nas duas turmas a fase de planificação da acção a sua organização foi satisfatória e a sua implementação decorreu conforme foi planificado.

Síntese

Em suma, na turma A os alunos foram muito participativos na planificação da acção, mas as raparigas revelaram-se mais criativas do que os rapazes. Sentiu-se que toda a turma ficou satisfeita em criar a oportunidade de mostrar aos outros o que tinham aprendido.

Na turma B, os alunos foram dinâmicos na planificação da acção e revelaram capacidades de trabalho em grande grupo. As raparigas foram mais expansivas, mas apresentaram ideias pouco viáveis. Os rapazes foram mais práticos, resultando uma planificação simples que contemplou um aspecto importante como a utilização dos trabalhos realizados pelos grupos nas aulas.

4.5. Opinião dos alunos sobre a metodologia S-IVAM

Para terminar o projecto, pediu-se a opinião aos alunos sobre o seu desenvolvimento. Em primeiro lugar, sugeriu-se aos grupos focais que referissem as aprendizagens mais significativas que realizaram (tabela 70).

Tabela 70: Aprendizagem significativa dos (as) alunos (as) em relação aos problemas /temas abordados durante o projecto (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Identificar mudanças da adolescência	✓	✓	✓	✓	4
Entender a acne		✓			1
Compreender o ciclo menstrual	✓	✓	✓	✓	4
Compreender a ejaculação/os sonhos molhados	✓	✓	✓	✓	4
Conhecer o sistema reprodutor interno e externo feminino	✓	✓	✓	✓	4
Conhecer o sistema reprodutor interno e externo masculino	✓	✓	✓	✓	4
Reconhecer o valor da imagem corporal			✓	✓	2
Valorizar a relação com os outros		✓		✓	2
Compreender o risco da gravidez indesejada	✓	✓			2
Compreender o risco das ISTs e SIDA	✓	✓			2
Conhecer os métodos contraceptivos	✓	✓			2
Conhecer os mecanismos de protecção	✓		✓		2
Total	9	10	7	7	33

Todos os grupos de alunos entrevistados referiram que identificaram as mudanças da adolescência; adquiriram conhecimentos sobre o sistema reprodutor interno e externo, masculino e feminino; compreenderam o ciclo menstrual e a ejaculação. Uma aluna recordou que foi importante saber “porque é que havia menstruação, quais eram as razões, porque é que ela vinha e as causas que a podiam provocar. Porque é que os rapazes, às vezes, também tinham erecção e ejaculação. Eles importam-se

com os sonhos molhados” (TB, G♀). O grupo de rapazes e raparigas da turma A consideraram importante apreender informação preventiva, relativamente aos riscos da gravidez indesejada, SIDA e ISTs. As raparigas de ambos os grupos demarcam-se dos rapazes ao valorizar a imagem corporal “Como é que os outros nos vêem”(TA, G♀). Os rapazes, por sua vez, salientaram na sua aprendizagem o conhecimento sobre os mecanismos de protecção. Apenas o grupo das raparigas do TA mencionaram a importância do que aprenderam em relação ao problema da acne.

A tabela 71 evidencia a opinião unânime dos grupos entrevistados em relação às actividades que gostaram mais e às que gostaram menos.

Tabela 71: Opinião dos (as) alunos (as) sobre as actividades (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
<i>Actividades que gostaram mais</i>					
Desenhar os contornos dos corpos e identificar as mudanças da adolescência e sistema reprodutor interno e externo feminino e masculino	✓	✓	✓	✓	4
Questionário de grupo sobre as preocupações dos alunos		✓			1
Filme “Ao espelho”		✓	✓		2
Actividade de investigação			✓		1
Apresentação dos resultados da investigação				✓	1
Jogo causa – consequência		✓			1
Preencher o guião da acção				✓	1
<i>Actividades que gostaram menos</i>					
Fichas de observação do filme “Ao espelho”	✓	✓	✓	✓	4
Partilha das visões	✓		✓		2
Total	3	5	5	4	17

Assim, o desenho do sistema reprodutor masculino e feminino, interno e externo, bem como a identificação das mudanças da adolescência no contorno dos corpos masculinos e femininos (actividades 1 e 2) foram consideradas as actividades que gostaram mais ao longo do projecto. A actividade que agradou menos a todos os alunos (as) foi a elaboração e preenchimento das fichas de observação do filme “Ao espelho”. No entanto, registou-se que dois grupos (TA G♀ e TB♂) afirmaram ter gostado de ver o filme “Ao espelho”. A partilha das visões dos alunos não foi do agrado da turma A e dos rapazes da turma B. Um aluno desabafou “Não percebi muito bem o que nos pedia das visões, o que é ideal para nós... Eu pensava, mas não estava muito bem a ver o que queria” (TA G♂). O grupo das raparigas do turma A também gostaram de responder ao questionário sobre as suas preocupações (actividade 3) e descobrir as relações causa – consequência no jogo da actividade 8. No grupo feminino do turma B manifestaram agrado pela aula de apresentação dos resultados da investigação (actividade 6) e pela

aula dedicada à organização da acção (actividade 9). O grupo dos rapazes da turma B gostaram de realizar a investigação. Um aluno afirmou que gostou muito de investigar “Porque ficamos a aprender mais coisas pelos livros. Até aprendemos coisas que não tinham a ver com o que estávamos a investigar e ficamos a aprender mais” (TB, G♂).

Os grupos das TA e TB justificaram a preferência pelas actividades 1 e 2 aludindo o carácter prático e lúdico dos trabalhos desenvolvidos (tabela 72)

Tabela 72: Razões pelas quais as actividades agradaram (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
O carácter prático das actividades	✓	✓	✓	✓	4
O carácter lúdico da actividade	✓	✓	✓	✓	4
A proximidade física com as raparigas (ao contornar o corpo feminino)	✓				1
O questionário de grupo permitiu reflectir, comparar as respostas com os rapazes e conhecê-los melhor		✓			1
A qualidade do filme “Ao espelho”		✓			1
Interesse			✓	✓	2
Permitir aferir os conhecimentos			✓		1
Aquisição de conhecimentos			✓	✓	2
Total	3	4	5	4	16

Um aluno comentou: “Porque é uma actividade rápida e estávamos a desenhar em vez de estar a escrever. Se tivéssemos a escrever achava aquilo uma seca, assim como era desenhar, foi fixe” (TA, G♂); outro aluno do grupo acrescentou: “Porque tínhamos que desenhar as raparigas. Elas lá deitadinhas...então o C é que adorou isso... até tirou os moldes melhor do que o F”. Esta apreciação explica o registo da proximidade física com as raparigas, que os rapazes da TA experimentaram nas actividades 1 e 2. Os alunos da TB referiram o interesse das actividades, essencialmente porque lhes proporcionou a aquisição de conhecimentos. Uma aluna afirmou: “Ficamos a conhecer o porquê dos problemas, as causas” (TB, G♀). As alunas da TA fundamentaram o facto de ter gostado do filme “Ao espelho” por ser interessante, adequado à idade, abrangendo muitos dos problemas da adolescência. Quanto ao questionário da actividade 3, gostaram particularmente de reflectir em grupo, comparar as respostas com as respostas dos rapazes e assim conhecê-los melhor. São interessantes os comentários das raparigas do grupo que comentaram: “Ficamos a saber o que os rapazes responderam...não são muito práticos, escreveram que tinham poucas preocupações”, “Eu acho que eles têm a mania que são mais do que nós, que não se importam com nada, e que estão ali e está tudo numa boa” (TA, G♀).

Destaca-se na tabela 73 a consciência dos rapazes e raparigas da TA e do grupo dos rapazes da TB não terem compreendido o que se pretendia alcançar com as visões, pelo que se tornou difícil realizar a actividade sem orientação da docente

Tabela 73: Razões pelas quais as actividades não agradaram (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
A falta de dinamismo das aulas onde predominou a escrita	✓	✓		✓	3
Dificuldade dos alunos em compreender e expressar as suas visões	✓		✓		2
Facilidade em distrair-se			✓		1
Necessidade de bastante orientação da professora			✓	✓	1
Total	1	1	3	2	7

Neste contexto, os rapazes da TB mencionaram a distração como outra razão para o desagrado: “Alguma coisa sabíamos, só não sabíamos como responder...estávamos um pouco aluados” (TA, G♂). Esta necessidade de orientação foi sentida nas aulas dedicadas à investigação, nomeadamente pelas raparigas e rapazes da TB. Os alunos da TA e raparigas da TB salientaram que a forte componente de expressão escrita tornou as aulas mais monótonas, nomeadamente a actividade 3 e a aula de investigação, no tocante à elaboração das fichas de observação. É interessante citar a observação de uma aluna da TB que, perante o facto de ter sido aborrecido elaborar um questionário sobre o filme, sugeria: “Acho que seria mais fixe, fazer um texto e depois deixar espaços em branco para completar”(TB, G♀).

À questão relativa às acções que realizaram, a turma A e a turma B referiram as sessões de esclarecimento dirigidas às turmas não envolvidas no projecto de educação sexual.

A tabela 74 regista a opinião dos alunos em relação às acções desenvolvidas.

Tabela 74: Opinião dos (as) alunos (as) sobre a acção realizada (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Consideraram interessante				✓	1
Aprofundaram os conhecimentos		✓			1
Consideraram divertido		✓		✓	2
Gostaram da experiência	✓		✓		2
Gostaram da participação de alguns alunos				✓	1
Surpreenderam o público alvo		✓	✓		2
Falta de tempo dedicado à preparação da acção			✓		1
Pouco tempo reservado à acção			✓	✓	2
Estavam nervosos			✓		1
Alguns alunos do público-alvo não levou a sério a acção	✓			✓	2
Não gostaram da atitude de gozo de alguns rapazes do público-alvo		✓			1
Alterariam as estratégias a fim de motivar mais os alunos				✓	1
Total	2	4	5	6	17

Assim, todos os rapazes entrevistados afirmaram que gostaram da experiência e as raparigas de ambas as turmas consideraram que foi divertido. As opiniões divergiram entre as raparigas. Na turma A as raparigas salientaram que aprofundaram os seus conhecimentos: “Aprendi mais com o apresentar (...) nós tentamos explicar o que tecnicamente não sabíamos bem”; “Nós sabíamos algumas coisas, então ao explicar, vimos que havia coisas que faziam sentido”. A turma B apenas achou que foi interessante. Os rapazes da turma B revelaram que estavam nervosos perante o público-alvo. Foi referenciada a gestão do tempo, pelo que a turma B lamentou que existiu pouco tempo no desenvolvimento da acção “foi assim a correr”(TB, G♂). As raparigas da turma A consideraram que o tempo foi escasso para a preparação da acção “A preparação foi um bocado em cima da hora”(TA, G♀). No tocante ao público-alvo, os rapazes da turma A e raparigas da turma B lamentaram o facto de alguns alunos não terem levado a sério a acção, por sua vez, as raparigas da turma A realçaram que não gostaram da atitude de gozo de alguns rapazes. Por conseguinte, embora as alunas da turma B reconheçam que gostaram da participação de alguns alunos, sugeriram a alteração de estratégias a fim de motivar mais os alunos. As raparigas da turma A e os rapazes da turma B manifestaram que surpreenderam o público alvo; uma aluna referiu “Eu lembro-me, quando falamos, eles ficaram surpreendidos”(TA, G♀).

No futuro, as raparigas da turma A e rapazes da turma B consideram que se deverá dedicar mais tempo à preparação da acção (tabela 75).

Tabela 75: Aspectos que alterariam, para o futuro, na acção desenvolvida (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Conceder mais tempo à preparação/organização da acção		✓	✓		2
Conceder mais tempo à acção			✓		1
Aprofundar mais os conteúdos			✓		1
Recorrer a estratégias mais motivadoras	✓			✓	2
Optar por implementar estratégias de carácter prático	✓				1
Ser mais criativas		✓			1
Envolver mais a turma no decorrer da acção		✓			1
Total	2	3	3	1	9

“preparar muito bem o que cada um vai dizer” (TB, G♂) e, segundo estes, prolongar o tempo da acção. Nestas circunstâncias será possível aprofundar mais os conteúdos. As raparigas da turma A sentiram a necessidade de envolver mais o público-alvo no decorrer da acção, o que implicaria que no futuro, os agentes da acção fossem mais criativos “Podíamos ter mais criatividade na apresentação, isso pode ajudar a que todos estejam mais atentos” (TA, G♀). Os rapazes da turma A e raparigas da turma B reiteraram a ideia ao aconselhar o recurso a estratégias mais motivadoras, uma aluna explicou que “Poderíamos fazer um jogo para interessar mais os alunos. Fazer um jogo do tipo do jogo da aula, com cartões às cores” (TA, G♀). Os rapazes da turma A referiram estratégias de carácter prático.

O projecto resolveu preocupações pessoais dos alunos. A tabela 76 regista que o grupo de raparigas da turma A e os rapazes da turma B reconheceram que o projecto deu resposta a dúvidas jamais respondidas.

Tabela 76: Opinião dos (as) alunos (as) sobre se o projecto resolveu preocupações (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
<i>Pessoais</i>					
Deu resposta a dúvidas às quais ninguém respondia		✓	✓		2
Dúvidas sobre protecção			✓		1
Ajudou a lidar com as mudanças da adolescência			✓	✓	2
Esclareceu sobre a importância da imagem para as raparigas			✓		1
Sentem-se mais seguros em relação aos conhecimentos adquiridos	✓			✓	2
Mudou a forma de pensar sobre a adolescência		✓			1
<i>A nível de turma</i>					
Ajudou a melhorar o conhecimento das raparigas em relação ao rapazes e vice versa		✓	✓	✓	2
Revelou-se positivo no comportamento dos rapazes				✓	1
Total	1	2	5	4	12

Estes últimos alunos especificaram que foram retiradas dúvidas sobre protecção: “Há algumas coisas que não sabíamos sobre protecção e ficamos a saber sem termos assim aquela vergonha” (TB,

G♂). Os rapazes notaram que durante as aulas esclareceu-se a importância da imagem para as raparigas. Toda a turma B concordou que o projecto ajudou a lidar com as mudanças da adolescência; relativamente à menstruação uma aluna do referido grupo afirmou: “ficamos a saber que se acontecer aquilo, já é normal, já não precisamos de ficar alarmadas” (TB, G♀). segundo as raparigas da turma A, o projecto ajudou a mudar o modo de pensar sobre a adolescência: “Resolveu muitas coisas... a nossa maneira de pensar, e falou-se de coisas que nunca tínhamos pensado nisso, tanto os rapazes como as raparigas ” (TA, G♀). Estas constatações fundamentavam-se, no entender do grupo masculino da turma A, na segurança que adquiriram em relação aos conhecimentos apreendidos. A nível de turma, a turma B e o grupo de raparigas da turma A salientaram que o projecto ajudou ao conhecimento mútuo entre rapazes e raparigas. As raparigas desta turma consideraram que o projecto teve repercussões positivas, a nível de comportamento, em relação aos rapazes.

No contexto da comunidade escolar, os alunos da turma B e o grupo de raparigas da turma A alegaram que o projecto alertou para a prevenção dos comportamentos de risco (tabela 77).

Tabela 77: opinião dos (as) alunos (as) em relação às mudanças originadas pelo projecto na promoção da saúde sexual na escola (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Alertou para a prevenção dos comportamentos de risco		✓	✓	✓	3
Implica continuidade do projecto na escola, no futuro	✓		✓		2
A educação sexual deveria iniciar no 1º ciclo	✓				1
Proporcionou a educação de pares em educação sexual		✓		✓	2
Total	2	2	2	2	8

A continuidade do projecto foi uma tónica no discurso dos rapazes da turma A, alguns afirmaram: “Há muita gente que precisa de aprender muita coisa” e “Deveria haver outros níveis” (TB, G♂). Este grupo sugeriu que a educação sexual deveria iniciar-se no 1º ciclo, nomeadamente, no 3º ano. As raparigas das duas turmas constataram que o projecto proporcionou a educação pelos pares em educação sexual. No grupo feminino da turma A afirmaram: “(...) os rapazes não percebem lá muito bem as raparigas. As raparigas sabem mais coisas em relação aos rapazes”; “Sim, porque até porque nós é que estamos em risco de engravidar ou assim”; “ As coisas deles, até eram capazes de saber. Agora as mudanças, das raparigas, não sabiam minimamente nada” (TA, G♀).

Quando integraram o projecto, as raparigas da turma A e os rapazes da turma B sentiram-se privilegiados (tabela 78)

Tabela 78: Sentimentos que os (as) alunos (as) experimentaram ao integrar o projecto participar (N=4)

	Grupo experimental		Grupo controlo		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Privilegiados por serem seleccionados		✓	✓		2
Vergonha	✓	✓	✓	✓	4
Expectativa em relação a novos conhecimentos				✓	1
Vontade de se conhecerem melhor		✓			1
Responsabilidade	✓				1
Entusiasmo	✓				1
Úteis		✓			1
Total	3	4	2	2	11

Os rapazes da turma A referem um sentimento de entusiasmo. O sentimento menos positivo como a vergonha era generalizado. As alunas da turma B nutriram expectativas em relação a novos conhecimentos (TB, G♀): “sentimos que íamos aprender mais”, enquanto as alunas da turma A confessaram a vontade de se conhecerem melhor e sentirem-se úteis: “Fizemos a acção ao 7º 1 e divulgamos o que sabíamos”; “Fomos tipo ‘úteis’, porque conseguimos transmitir às outras turmas e ficamos a saber mais coisas” (TA, G♀). Um aluno da turma A afirmou ter assumido uma responsabilidade, porque disponibilizou-se para a tarefa de escrever o relatório das aulas do projecto.

Questionados sobre os momentos fortes do projecto, todos os alunos à excepção do grupo de rapazes da turma A alegaram que foi importante a educação de pares “As apresentações dos nossos trabalhos foi como se fôssemos professores” (TB, G♀) (tabela 79)

Tabela 79: Aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais interessantes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Fazer um diagnóstico dos conhecimentos ao iniciar o projecto	✓			✓	2
A educação de pares		✓	✓	✓	3
Algumas informações peculiares do sistemas reprodutores internos		✓	✓		2
Determinados livros que consultaram		✓	✓		2
Partilhar com os pais assuntos relacionados com o projecto		✓	✓		2
Total	1	4	4	2	11

Os rapazes da turma A e raparigas da turma B consideraram interessante o diagnóstico dos seus conhecimentos ao iniciar o projecto (actividade 1 e 2). Regista-se a afirmação de um rapaz da turma A: “Foi uma maneira porreira de saber o que sabíamos sobre o aparelho reprodutor das mulheres e dos homens” (TA, G♂). Também foi mencionado pelas raparigas da turma A e os rapazes da turma B a importância da aquisição de conhecimentos pertinentes sobre os sistemas reprodutores internos femi-

nos e masculinos. Estes dois grupos realçaram alguns livros que consultaram. Apenas estes dois grupos referiram a projecção do projecto junto dos pais, uma aluna partilhou : “De vez em quando os meus pais lá me perguntavam o que fazíamos em educação sexual, eu contava (...) e depois eu até explicava algumas coisas, mas havia outras que dizia só à minha mãe” (TA, G♀).

Os alunos expressaram vários motivos pelos quais o projecto foi interessante (tabela 80).

Tabela 80: Razões subjacentes aos aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais interessantes (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Descobrir as lacunas do conhecimento pessoal em Educação sexual	✓			✓	2
Raramente experienciam a metodologia de educação de pares		✓	✓	✓	3
Consultar os livros de educação sexual com o objectivo de recolher informação importante e inesperada		✓	✓		2
Valorização pessoal do corpo				✓	1
Permitiu conversar com os pais, com maior frequência, sobre sexualidade			✓		2
Facilitou o diálogo com os pais sobre a sexualidade		✓			1
Total	1	4	3	3	11

O mais referido pelos alunos dos grupos de raparigas das turmas A e B e rapazes da turma B foi o facto de ter sido muito raro terem experienciado a metodologia de ensino de educação pelos pares durante o seu percurso escolar: “ Desde que estou na escola, poucas vezes demos aulas aos outros e muito menos às outras turmas” (TB, G♂). O grupo de raparigas da turma A e dos rapazes da turma B justificam o interesse pela consulta bibliográfica alegando a recolha de informação importante e inesperada, isto é, curiosa “ encontramos coisas que nunca ninguém nos tinha dito aquilo... nem ouvimos falar na televisão” (TA, G♀). No grupo de rapazes da turma A, consideraram que aferir as suas ideias iniciais na actividade 1 permitiu descobrir as suas lacunas do conhecimento em educação sexual. Assim, um dos alunos alegou :“ Olha, eu até pensava que sabia bastante sobre essas coisa [sistemas reprodutores masculinos e femininos], com os desenhos nos cartazes percebi que sabia mesmo só o básico” (TB, G♂). Por sua vez as alunas da turma B afirmaram que a evolução nos conhecimentos favorecia a valorização do seu corpo.

A maior dificuldade de todos os grupos de alunos envolvidos no projecto foi a realização da acção (tabela 81)

Tabela 81: Aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais difícil (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Realizar a acção	✓	✓	✓	✓	4
Utilizar uma linguagem científica			✓		1
Distinguir entre as causas e consequências				✓	1
Compreender algumas atitudes dos rapazes		✓			1
Total	1	2	2	2	7

Um aluno disse: “É mais fácil um professor falar, porque é mais velho que os alunos, nós temos que falar para pessoas da nossa idade, alguns não ligaram” (TA, G♂). Os rapazes da turma B salientaram também a dificuldade em usar uma linguagem científica: “às vezes queríamos dizer um coisa e perguntávamos uns aos outros como se dizia da melhor forma” (TB, G♂). As raparigas da turma B reiteraram as suas limitações em relação à distinção entre as causas e consequências de um problema. As raparigas da turma A foram susceptíveis às atitudes dos rapazes e as dificuldades em as compreendê-las.

O problema da vergonha e consequente inibição dos alunos da turma A e grupo masculino da turma B revelou uma das razões mencionadas a fim de justificar as dificuldades no desenvolvimento da acção (tabela 82)

Tabela 82: Razões subjacentes aos aspectos do projecto que os (as) alunos (as) consideraram mais difícil (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Dificuldade em ultrapassar a inibição	✓	✓	✓		3
Dificuldade em decorar e utilizar correctamente os termos científicos			✓		1
As consequências podem ser assumidas como causas de outros problemas				✓	1
Total	1	1	2	1	5

Os termos científicos pouco comuns foram utilizados com menos frequência devido à dificuldade em decorá-los e saber utilizá-los, um aluno afirmava: “Há palavras de partes do corpo que os sei agora, mas se calhar, vou esquecê-los daqui a pouco” (TB, G♂). As raparigas da turma A defenderam que mantêm dificuldades em distinguir causas de consequências porque as consequências podem ser consideradas causas de outros problemas.

Os alunos da turma B e o grupo de raparigas da turma A reconheceram que a participação no projecto facilitou o diálogo, na turma, sobre sexualidade (tabela 83)

Tabela 83: Opinião dos alunos sobre se a sua participação no projecto mudou aspectos da educação sexual dos (as) colegas da turma (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Ajudou a conversar com mais naturalidade sobre sexualidade		✓	✓	✓	3
Valorizou-se o respeito mútuo sobretudo na relação rapaz - rapariga		✓			1
Total		2	1	1	4

A conversa sobre esse assunto é assumida com mais naturalidade: “Antes quase que não falávamos, isto é, falávamos só entre nós, só com as raparigas” (TB, G♀). As raparigas da turma A referiram que com o projecto, valorizou-se o respeito mútuo, sobretudo na relação rapaz-rapariga: “Os rapazes já começam a não gozar tanto como estamos [aparência], sobretudo em Educação Física” desabafou uma aluna (TA, G♀).

A participação das duas turmas no projecto repercutiu-se nas outras turmas, as raparigas da turma A e o grupo de rapazes da turma B consideraram que se demonstrou que os alunos são capazes de educar os seus pares em educação sexual “As colegas da turma do 7º1 não acreditavam que éramos nós a dar a aula na acção (...) elas até disseram que estivemos bem” (TA, G♀) (tabela 84).

Tabela 84: Opinião dos alunos sobre se a sua participação no projecto mudou aspectos da educação sexual dos (as) colegas de outras turmas (N=4)

	Turma A		Turma B		Total
	G♂1	G♀2	G♂3	G♀4	
Demonstrou que os alunos são capazes de ser educadores em educação sexual		✓	✓		2
Despertou os colegas a vontade de participar num projecto de educação sexual	✓	✓		✓	3
Aquisição de conhecimentos biológicos fundamentais na adolescência		✓	✓	✓	3
Compreensão da importância da relação com os outros		✓		✓	2
Total	1	4	2	3	10

Por outro lado, os grupos de raparigas das turmas A e B afirmaram que a sua participação no projecto despertou nas outras turmas a vontade de participar num projecto em educação sexual: “Uma colega nossa queria saber se para o ano iria continuar o projecto com a professora” (TB, G♀).

Análise:

O projecto proporcionou aos alunos (as) envolvidos um conjunto de aprendizagens que foram de encontro aos problemas investigados e solucionados. Segundo a opinião dos alunos (as) foram apre-

didos os conhecimentos essenciais à vivência da adolescência, nomeadamente: as mudanças da adolescência; o sistema reprodutor interno e externo, masculino e feminino; o ciclo menstrual e a ejaculação. O projecto respondeu a dúvidas jamais questionadas e respondidas, ajudou a lidar com as mudanças da adolescência, pelo que os (as) alunos (as) afirmaram que os tornou mais seguros em relação aos seus conhecimentos. As actividades de carácter prático e com mais dinamismo foram do agrado dos (as) alunos (as), designadamente as actividades 1 e 2, o que permitiu também aos (às) alunos (as) terem uma percepção dos seus conhecimentos prévios sobre sexualidade. As actividades mais reflexivas que implicavam sobretudo a expressão escrita não foi do agrado de todos, sobretudo os grupos de rapazes da turma A. O grupo de raparigas da referida turma deram muita ênfase aos conhecimentos que adquiriram e aprofundaram, sobretudo na etapa da investigação e aos trabalhos de reflexão em grupo que pelo confronto de opiniões possibilitou estabelecer comparações com as respostas masculinas.

As acções desenvolvidas foram consideradas uma experiência nova e interessante. Geraram sentimentos de entusiasmo, vergonha e algum desconforto das raparigas perante o gozo de alguns rapazes do público-alvo. A educação pelos pares foi inovadora para os (as) alunos (as) e demonstrou que todos podem ser educadores. Esta foi considerada uma das etapas mais difíceis do projecto, porque exigiu assumir um papel nunca experimentado, utilizar uma linguagem científica e dominar/aprofundar alguns conhecimentos.

O projecto de educação sexual orientado para a acção, foi uma mais valia para os alunos na medida em que facilitou a capacidade de dialogar sobre sexualidade, não só com os colegas, mas também com os pais. Os (as) alunos (as) referiram que existiu um feedback das aulas junto dos pais. Em relação ao impacto do projecto na comunidade, os (as) alunos declararam que permitiu que os colegas adquirissem conhecimentos fundamentais nesta idade, particularmente em relação à protecção, prevenção, aos conhecimentos sobre o seu corpo e a importância da relação com os outros. Os colegas demonstraram vontade em participar em projectos de Educação Sexual.

Tendo em atenção as respostas dos alunos em relação às mudanças originadas pelo projecto na promoção da saúde sexual na escola, os alunos sugeriram que a educação sexual nas escolas se iniciasse no 1º ciclo, esta necessidade dos alunos reitera a opinião das autoras Morais e Matos (2008) que sustentam que a educação formal deve ser iniciada antes do (a) adolescente iniciar a sua vida sexual.

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES

5.1. Introdução

Neste capítulo apresentam-se as conclusões do estudo realizado em função dos objectivos e das questões de investigação apresentadas no capítulo I (5.2) e discutem-se as implicações decorrentes desta investigação (5.3). Por último, com base nos resultados obtidos na investigação e nas limitações do estudo, apresentam-se algumas sugestões para futuras investigações (5.4).

5.2. Conclusões da investigação

De acordo com as questões de investigação que serviram de orientação a este estudo e os resultados obtidos, foi possível retirar algumas conclusões, que se organizam, segundo as cinco perguntas de partida.

- Há diferenças de género na percepção dos (as) alunos (as) sobre o que os jovens pensam em relação ao desenvolvimento sexual, na percepção do risco e na prevenção do risco?

Os alunos e alunas têm uma percepção do desenvolvimento sexual centrado numa dimensão biológica. Embora estejam conscientes de que o crescimento ocorre também a nível psicológico, as mudanças nos caracteres sexuais secundários na puberdade são determinantes na visão que têm de si mesmo e dos outros e são, predominantemente, centralizada no próprio corpo. No entanto, as raparigas evidenciam uma visão globalizada, que lhes permite apreender que o crescimento das adolescentes é claramente mais célere e prematuro do que o dos adolescentes.

Decorre desta percepção a sensibilidade das adolescentes em relação à imaturidade dos rapazes nesta idade. A imaturidade foi apontada na relação que os rapazes, nesta idade, estabelecem com os adultos; e é reiterada ao longo do projecto ao ponto de ser apresentada como um problema relacionado com a saúde sexual a ser resolvido pelas raparigas.

É na teia das relações mais próximas do (a) adolescente que este (a) define a sua personalidade e constrói a sua identidade. Por conseguinte, os (as) adolescentes percebem que as relações com pais e pares são geridas de forma distinta entre o género feminino e masculino. A interacção entre raparigas e rapazes é caracterizada, pelos alunos e alunas, pelo cuidado no trato, especialmente a nível de linguagem; enquanto que é perceptível para ambos os géneros que as raparigas mantêm alguma apreensão, sobretudo nas conversas que partilham. A interacção entre raparigas é vista por todos (as) como muito próxima; entre rapazes é observado companheirismo sem intimidades e alguma agressividade.

A relação com os adultos foi essencialmente abordada em função da relação pais - filho. Os alunos (as) referiram que é perceptível uma certa distância, pouca predisposição para o diálogo e exigência. Em relação às raparigas, esta relação foi descrita tendo em consideração a afinidade mãe – filha. É unânime a ambos os géneros a observação de que a relação é próxima, marcada pelo diálogo que tem o cuidado em prepará-las para as mudanças da adolescência e os riscos a que se expõe.

Este factor protector dos pais é visível ao constatar-se que contrariamente aos rapazes, o conselho dos pais é apontado pelos (as) adolescentes como um factor determinante para as raparigas evitarem a pressão para ter relações sexuais.

Por outro lado, a exigência em relação aos rapazes e o controlo que as alunas contestam, permanecem como outras evidências do papel protector dos pais (Cava, Murgui & Musitu, 2008; Cobos, 2008; Lopez, Perez, Ruiz & Ochoa, 2007; Peixoto, 2004; Sanchez, 1999).

Os (as) adolescentes revelaram uma visão do papel da mulher e do homem, na família e sociedade, perpassada por estereótipos de género. Os rapazes afirmaram que o homem é o sustento da família, com responsabilidades acrescidas; as mulheres são domésticas, o que não é considerado trabalho, dependendo economicamente do marido que sustentam os seus caprichos (moda, beleza). As raparigas têm uma imagem mais isenta de preconceitos, pelo que descreveram homens e mulheres fundamentando-se no carácter psicológico de ambos os sexos; contudo, reconhecem que a vocação maternal remete a mulher para tarefas específicas como cuidar do lar e educar os filhos. Conclui-se que, na generalidade, os adolescentes entrevistados de 12 – 13 anos revelam-se sensíveis aos estereótipos de género, o que segundo Vieira (2006) seria mais visível durante a adolescência tardia. Ao longo da entrevista estes estereótipos sobressaem nas conclusões que se seguem, retiradas das afirmações dos adolescentes sobre o comportamento sexual na adolescência.

A concepção de namoro romântico, sério, íntegro e dimensionado para o amor das adolescentes, enquanto que os rapazes permanecem pelo *gostar* e pela manifestação de gestos de afectividade, destacando-se as relações sexuais como uma das expectativas, dos rapazes, no início do namoro.

A iniciativa para pedir namoro, reconhecida a ambos os sexos pelos (as) adolescentes, embora os rapazes mantenham para si a prerrogativa.

A reacção de tendência negativa quer dos rapazes, quer das raparigas adolescentes em relação à gravidez de uma adolescente (encarada como um problema pessoal, familiar, social, saúde e económico). Em contrapartida, a reacção à paternidade de um adolescente é considerada, por alunos e alunas, grave para o casal, mas pouco alarmante para o rapaz, porque não é socialmente visível.

As justificações dadas à atitude de não evitar as relações sexuais: as raparigas reclamaram a atitude de *macho dos rapazes*, enquanto os rapazes alegam a pouca resistência à provocação das raparigas, a cedência das raparigas e à insistência ou pressão dos rapazes.

É reconhecido por rapazes e raparigas a aceitação/resignação das raparigas ao conselho dos pais para não terem relações sexuais contrapõe-se à atitude dos rapazes em não aceitar facilmente este conselho

A responsabilidade pela prevenção da gravidez é atribuída às raparigas na opinião dos rapazes e da maioria das raparigas entrevistadas.

Estas conclusões enquadram-se com a posição defendida por Agreda (2006) quando defende que os adolescentes são modelados por estereótipos de género, e reflectem no seu comportamento sexual crenças negativas.

O início da actividade sexual dos rapazes situa-se pelos 15 anos e a primeira relação sexual da rapariga ocorre pelos 18 anos. Estes dados dos (das) alunos (as) não vão de encontro a Matos *et al.* (2006) que refere que apenas uma minoria das raparigas tem relações sexuais aos 14 anos e de rapazes entre os 11 e 14 anos.

Os (as) alunas reconheceram que a percepção do risco no comportamento sexual é proporcional ao grau de maturidade do adolescente e à frequência das relações sexuais desprotegidas. Atendendo que a maturidade dos rapazes é tardia, encontra-se, assim, mais exposto a comportamentos de risco.

A referida exposição ao risco é visível quando os (as) adolescentes afirmam que os rapazes não evitam ter relações sexuais devido à provocação das raparigas e à influência dos seus pares. Associa-se a este facto, as afirmações dos alunos que referem que a influência dos colegas é determinante para não usarem preservativo, porque estes os incentivam e chantageiam a tomar atitudes de *macho*.

A responsabilidade pela protecção nas relações sexuais é partilhada pelo rapaz e pela rapariga, mas em relação à gravidez, como foi anteriormente referido, a atitude preventiva é atribuída às rapariga.

As principais razões subjacentes à prevenção da gravidez e protecção mencionadas por todos (as) os (as) adolescentes centram-se no medo de uma gravidez indesejada e a consequente entrada precoce na vida adulta e o receio de contrair SIDA e ISTs.

Os rapazes foram os únicos a declarar existir à vontade em falar sobre prevenção e protecção entre o par de namorados.

Na opinião de todos os alunos e alunas, a prevenção contra a gravidez e a protecção é um dever de todos os adolescentes, pelo que tanto o rapaz como a rapariga devem trazer consigo preservativos.

Sexo seguro significa para os (as) adolescentes: protecção, prevenção, liberdade e saúde, quando a imaturidade, a irreflexão, a excessiva envolvimento no acto sexual, a ânsia de experiências diferentes e o gosto pelo risco ditam os comportamentos sexuais de risco dos (as) adolescentes.

- Há diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade e no uso dos Serviços de Saúde de alunos (as) do 7º ano de escolaridade?

Os pais, a escola, os pares, os médias constituem as fontes de informação mais acessíveis e mais utilizadas pelos (as) adolescentes para se informarem sobre puberdade, namoro e relações sexuais, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Os pais, em particular a mãe foi referenciada como a fonte de informação mais confiável das raparigas e à qual mais recorrem, pela proximidade da relação. Os pares mais próximos e o Centro de Saúde também são valorizados pelos (as) alunos (as).

A figura paternal não assume um papel relevante enquanto fonte de informação, assumindo mais um papel controlador dos comportamentos na adolescência.

Alguns rapazes informam-se junto dos pais, mas o recurso à internet é a fonte de informação mais utilizada pelos rapazes. No entanto, os adolescentes não admitiram que constitui uma fonte confiável.

As relações sexuais são um assunto discutido essencialmente dentro do grupo de pares do mesmo sexo, mas as raparigas referiram que as conversas mais sérias são discutidas com as melhores amigas.

Os rapazes falam sobre as relações sexuais, na maioria das ocasiões, em tom de brincadeira, sobretudo quando se encontram em grupo e na presença das raparigas. Estes adolescentes procuram

os colegas mais velhos para discutir algum assunto mais importante. As adolescentes consideram os rapazes imaturos, acham que não é possível uma conversa séria com eles, pelo menos em grupo e observam que utilizam uma linguagem repleta de calão. As raparigas são reservadas, abrem-se mais com pessoas do mesmo sexo e raramente com rapazes. A linguagem utilizada é mais cuidada.

Os (as) adolescentes referiram que a educação sexual na escola foi abordada em determinadas disciplinas como Ciências da Natureza, E.M.R.C. e em Áreas Curriculares não disciplinares como Formação Cívica e Área Projecto. A metodologia utilizada foi tipicamente top – down, tendo focalizado os temas para: as mudanças da adolescência, a reprodução, a protecção, a prevenção e a afectividade.

Os grupos de suporte da comunidade aos quais os (as) adolescentes recorrem para falar sobre saúde sexual são a família, o Centro de Saúde e a escola, pela sua proximidade.

Os Centros de Saúde são alvo da confiança dos adolescentes, sobretudo porque os (as) adolescentes valorizam a presença e competência dos profissionais para responder às suas dúvidas e necessidades.

Os entrevistados (as) referiram que se dirigiram sempre ao Centro de Saúde quando convocados, na companhia da mãe e não do pai.

As razões que levam as raparigas a dirigir-se aos Serviços de saúde sexual são sobretudo, as preocupações com as mudanças da adolescência (menstruação, crescimento e dores nas mamas) e a possibilidade de engravidar. Quanto aos rapazes, as razões prendem-se com dúvidas com determinadas mudanças da puberdade e a prevenção.

Durante as consultas de saúde sexual, referida pelos (as) alunas como a *consulta dos treze anos*, os (as) adolescentes preferem estar com o profissional de saúde sozinhos. Contudo, é interessante a opinião de uma aluna que alegou não se importar com a presença da mãe, para ela poder ter consciência que a filha já cresceu. Aliás, a vergonha de falar sobre a sua sexualidade perante os pais ou de ser vistos a irem sozinhos ao Centro de saúde com esse objectivo, cria constrangimentos a todos os alunos (as).

Os (as) adolescentes foram unânimes em valorizar a confidencialidade da conversa, a utilização de uma linguagem adequada e acessível, um ambiente acolhedor do espaço e o atendimento estar a cargo um profissional do mesmo sexo com especialização na área.

- Há diferenças nas dimensões do conhecimento orientado para a acção de rapazes e raparigas do 7º ano de escolaridade durante a aprendizagem participativa e orientada para a acção em

grupos separados por sexo e mistos, nos temas de E.M.R.C. relacionados com a educação sexual?

1ª Dimensão: Selecção do problemas de saúde sexual e reprodutiva a resolver

As concepções dos alunos sobre os caracteres sexuais obtidos através de *brainstorming* demonstrou que os alunos de ambas as turmas identificaram, os caracteres sexuais mais visíveis no processo das mudanças físicas da puberdade.

Na turma em grupos separados por sexo, Turma A, o conhecimento sobre os caracteres sexuais secundários entre os grupos de rapazes e raparigas é equivalente, embora se verifique que cada grupo revelou mais conhecimentos sobre as mudanças relativas ao seu sexo. Na turma B, dos quatro grupos, três grupos revelaram um conhecimento similar. A comparação de resultados revela que a turma A demonstrou mais conhecimentos em relação à turma de grupos mistos.

Na actividade 2, a turma A revelou um nível de conhecimentos semelhante à turma B em relação aos dois sistemas reprodutores, a nível interno e externo. Contudo, nesta turma, os grupos de raparigas revelaram um total desconhecimento em relação ao sistema reprodutor masculino e um bom conhecimento a nível do sistema reprodutor feminino. A turma B demonstrou um bom conhecimento do sistema reprodutor masculino.

As actividades de *brainstorming* 1 e 2 permitiram a partilha e aplicação de conhecimentos anteriormente adquiridos entre os alunos, bem como possibilitou uma consciencialização da falta de informação nos grupos.

A percepção das ideias iniciais dos alunos é mais clara no produto final de grupos separados por sexo do que em grupos mistos.

Apesar da turma A demonstrar mais conhecimentos, não beneficiou, nos grupos, da partilha de informações entre alunos de sexos oposto (verificada na turma B).

Conclui-se que os (as) adolescentes não apreenderam satisfatoriamente os conhecimentos adquiridos em educação sexual em anos anteriores, em relação às mudanças da adolescência e aos sistemas reprodutores masculinos e femininos, internos e externos.

Os adolescentes rapazes expressaram-se a nível oral e escrito através de uma linguagem impregnada de calão, essencialmente por duas razões: por falta de conhecimento sobre os termos científicos a utilizar ou para se evidenciar perante a turma provocando o riso.

No levantamento de questões para posterior selecção de problemas, apesar das inibições, surgiram preocupações genuínas em ambas as turmas em relação a aspectos biopsicosexuais do desenvolvimento na adolescência.

Os adolescentes apreenderam com a problematização que as dúvidas podem ser comuns, mas são vivenciadas de forma distinta pelo rapaz e raparigas porque biologicamente homem e mulher são diferentes.

Na turma A, os grupos tiveram a percepção de quanto é difícil expressar os problemas pessoais na fase da adolescência: os rapazes optam por esconder a ignorância, as raparigas inibem-se perante o medo de serem gozadas pelos rapazes

Na turma B, os grupos separados por sexo são mais coesos e geram um sentimento corporativo e de defesa que fornece segurança sobretudo à rapariga perante a altivez e *machismo* dos rapazes.

2ª Dimensão: Investigação sobre as consequências, causas e estratégias de mudança

Através da investigação, as turmas A e B apreenderam a importância de se empenhar em encontrar respostas aos seus problemas: reflectir sobre as consequências dos problemas, como se manifestam; encontrar as suas origens, as causas - o aluno auto-educa-se em colaboração com os pares.

As apresentações dos trabalhos permitiram corrigir, nas turmas A e B os conhecimentos científicos incompletos e errados dos alunos, evidenciados nas primeiras actividades do projecto.

3ª dimensão: Visões para o futuro

Os rapazes das turmas A e B revelaram mais dificuldades do que as raparigas em compreender o que se pretendia com a reflexão sobre as visões. Por outro lado, os rapazes, na adolescência, demonstram alguma resistência em reflectir sobre o futuro no presente. Viver o imediato é mais atraente na adolescência.

4ª Dimensão: Acção e mudança

A planificação da acção comprometeu os (as) adolescentes em ambas as turmas, os alunos apreenderam que desenvolveram competências para assumirem o papel de sujeitos activos de mudança, a nível pessoal e comunitário.

A planificação e realização da acção revelaram ser uma experiência nova, a educação pelos pares permite um envolvimento e responsabilização do sujeito como agente de mudança

- Há diferenças nos comportamentos e atitudes dos rapazes e raparigas durante o desenvolvimento do projecto em grupos separados por sexo e mistos?

As actividades de carácter prático das quais se destaca as actividades 1 e 2 que envolveram a movimentação dos alunos na sala, deram azo a um comportamento mais descontraído de todos (as)

os (as) alunas. A proximidade física, a possibilidade de não permanecerem imóveis no seu lugar e o facto de se trabalhar, em grupo, um assunto de educação sexual, entusiasmou os (as) alunos (as).

Nas referidas aulas, o entusiasmo dos rapazes excedeu o das raparigas pelo que se revelaram incomodativos para as raparigas e alguns rapazes que trabalhavam continuamente nas tarefas propostas. A presença da máquina de filmar; as hesitações em contornar e ser contornado; a possibilidade de se deslocar para ver o trabalho dos outros grupos e gozar ou comentar; a dificuldade do professor em gerir as solicitações dos quatro grupos de alunos, perturbaram negativamente o decorrer dos trabalhos. Na turma B de grupos mistos, foi necessário uma atitude mais autoritária da docente a fim gerir a participação de muitos rapazes que remeteram a execução do trabalho para as raparigas do grupo. Na turma A só ocorreu perda de tempo apenas ocorreu no timing inicial da aula. Os rapazes consciencializaram-se que no final da aula os trabalhos deveriam estar terminados. Os porta-vozes dos grupos tiveram um papel importante e responsável no sentido de envolver os colegas nos trabalhos.

As aulas que exigiram um trabalho de reflexão (respostas a questões em grupo, ficha de observação, jogo, preenchimento das grelhas de estratégias, visões e planificação da acção) foram calmas em ambas as turmas, o que não se conotou com *passividade* dos alunos. Na turma A, neste tipo de aulas, os rapazes trabalharam com disciplina, dadas a necessidade de se concentrarem nas questões, ouvindo-se risos apenas num grupo mais desordenado de rapazes. O barulho e confusão fez-se sentir quando surgia alguma dúvida em relação à compreensão de questões ou em relação ao preenchimento de grelhas. Os grupos de raparigas trabalharam de forma muito organizada, coesas, concentradas na reflexão. Na turma B os grupos mistos conseguiram um bom desempenho na dinâmica dos trabalhos proposto. As raparigas dos vários grupos e todos os membros do grupo, incluindo os rapazes, sob a liderança do porta-voz conseguiram debater ideias sem constrangimentos. Os risos foram esporádicos. Nesta turma, existiu ansiedade em responder o melhor possível às questões ou preencher da melhor maneira cada item das grelhas. As dúvidas exigiam a deslocação da docente pelos grupos o que impedia controlar a turma e criavam momentos de confusão.

Regista-se que o espaço revelou-se determinante no comportamento dos alunos, nomeadamente na aula de levantamento de questões na turma A e durante as aulas de investigação. A biblioteca, um espaço novo, acolhedor e onde não é permitido o barulho, reserva uma zona com condições de trabalho específicos para trabalho de grupo, pesquisa e projecções. A mudança de espaço gerou um ambiente calmo na turma B, propício ao levantamento de questões prévias à investigação, sem dar azo a comportamentos desordenado, risos despropositados e jocosos ou gozo inibidor, como aconteceu na turma B, numa sala de aula normal.

A investigação nas duas turmas decorreu no clima típico de biblioteca, um pouco de agitação na organização inicial das tarefas no grupo, mas com o decorrer da investigação o trabalho exigiu um empenho crescente dos (as) alunos quer na elaboração dos Power-Point, quer no visionamento e elaboração das fichas de observação. Os rapazes envolveram-se nos trabalhos, com o estímulo das colegas, na turma B; na turma A, o porta-voz dos grupos masculinos e a docente velaram pela aplicação dos alunos nas tarefas.

A apresentação dos trabalhos contou com a colaboração dos alunos de todos os grupos com divisão de tarefas específicas. As raparigas de ambas as turmas foram mais activas, mantendo a seriedade esperada. A atitude das turmas resultou em melhores apresentações nos grupos de raparigas na turma A e um equilíbrio na qualidade das apresentações nos grupos mistos, na turma B. Regista-se que os alunos que presenciavam as apresentações respeitaram os colegas, apenas houve alguns risos em momentos da projecção do filme.

O comportamento dos alunos durante as acções foi muito similar ao que se descreveu no parágrafo anterior.

O nervosismo dos alunos perante a turma-alvo condicionou a *performance* dos alunos, gerando vergonha e inibição.

- Como é que os alunos avaliam o projecto participativo e orientado para a acção desenvolvido?

Os alunos sentiram-se privilegiados com o projecto que, pela primeira vez, foi implementado na escola em apenas duas turmas. Transmitiram satisfação pela evolução positiva dos trabalhos ao longo do projecto e o impacto da acção nas outras turmas do 7º ano.

Os alunos sentiram-se plenamente participantes no projecto. Expressaram que gostaram de se sentir *auto-educadores* e *co-educadores*.

Os (as) adolescentes consideraram importante aperceberem-se das limitações do seu conhecimento sobre o seu corpo em mudança. O diagnóstico foi útil para aprenderem mais e melhor.

As aprendizagens responderam a dúvidas que nunca tiveram a oportunidade de colocar aos adultos; solucionaram problemas que sentiam no momento, comuns a muitos (as) adolescentes.

Os alunos (as) consideram que os conhecimentos que apreenderam durante as aprendizagens são sólidos porque resultaram de um processo de ensino aprendizagem em que foram sujeitos activos.

As actividades mais práticas foram do agrado dos (as) alunos (as) em detrimento das actividades mais reflexivas à excepção das alunas da turma A. A actividade de investigação também lhes trouxe

satisfação pelo dinamismo da pesquisa, selecção da informação construção de texto em Power-Point, ou ficha de observação com posterior apresentação em contexto de sala de aula.

As actividades reflexivas proporcionaram às alunas da turma A, a oportunidade de conhecerem melhor os adolescentes rapazes através do confronto de opiniões entre grupos de sexo diferente.

A educação de pares foi uma experiencia inovadora para os (as) alunos (as). Os (as) adolescentes sentiram-se co-educadores, quer na partilha do produto final da investigação, quer nas acções que realizaram.

As acções realizadas foram consideradas a etapa mais difícil do projecto, pois os (as) alunos (as) expuseram-se perante muitos alunos, experimentaram vergonha, inibição e nervos. As dificuldades surgiram com a transmissão de conteúdos coerentes, a adopção de uma linguagem repleta de conceitos e termos novos.

O projecto revelou-se positivo para os (as) adolescentes, a nível pessoal, tornando-os mais confiantes e com maior abertura para incentivar os pais a conversar sobre sexualidade. Os pais acompanharam o desenvolvimento do projecto através dos filhos e do Director de Turma.

O projecto teve impacto junto de algumas turmas que pretendem futuramente integrar um projecto de educação sexual, participativo e orientado para a acção.

5.3. Implicações dos resultados da investigação

As conclusões apresentadas no ponto anterior, sugerem algumas implicações a nível de: formação de professores, formação de pais, organização dos currículos da escola, gestão curricular da disciplina de E.M.R.C.

a) A formação de professores

Tendo em consideração a obrigatoriedade da educação sexual nas escolas (lei nº60/2009), este estudo demonstra ser pertinente:

- Introduzir os seguintes áreas do conhecimento na formação inicial e formação contínua dos professores: o que é a sexualidade e a educação sexual, clarificação dos conceitos de *sexo* e *género*; dinâmica das relações interpessoais e das atitudes; comportamentos e clarificação de valores associados; comportamento sexual na adolescência e prazer; reprodução com especial ênfase

na primeira relação sexual; contracepção e planeamento familiar e saúde sexual e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

- Ensinar durante a formação a metodologia S – IVAM, dada a eficácia da aplicação no desenvolvimento de competências de acção dos alunos em educação sexual, tal como os paradigmas de educação para a saúde democrático e o conceito de saúde amplo e positivo.

b) Formação de pais

Tendo em consideração a importância dos pais enquanto factores de protecção dos adolescentes, é urgente implementar, na escola, círculos de formação para pais que incluem os seguintes conteúdos: O desenvolvimento biopsicosexual da adolescência; desenvolvimento da identidade de género na adolescência; educação sexual informal; factores de risco e de protecção /as fontes de informação; prevenção dos comportamentos de risco na adolescência e contracepção/protecção.

c) Organização dos currículos da escola

Alterações que se sugere introduzir na organização curricular, de acordo com a lei nº60/2009 de 6 de Agosto, que prevê:

- A integração da educação sexual nas áreas curriculares não disciplinares, no ensino básico;

- A integração da educação sexual no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares;

- A transversalidade da educação sexual nas disciplinas curriculares dos diversos anos.

- Uma carga horária dedicada à educação sexual não inferior a seis horas para o 1º e 2º ciclo do ensino básico e nunca inferior a doze horas no 3º ciclo e secundário.

- A inclusão da educação sexual obrigatória no Projecto Educativo e o Director de Turma, o Coordenador da Educação para a Saúde e educação sexual, bem como o Conselho de Turma devem elaborar o projecto de educação sexual da turma.

- A formação, neste âmbito, a todos os docentes no exercício das funções anteriormente referidas.

- Disponibilizar aos alunos um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual

- A comunidade escolar deve ter um papel activo.

Além destas medidas, considera-se favorável incrementar parcerias entre as escolas e entidades ou instituições de referência.

d) Gestão curricular da disciplina de E.M.R.C.

O programa de E.M.R.C. contempla diversas áreas da educação sexual, como foi exposto no ponto 1.2.1. Por conseguinte, tal como ocorreu nesta investigação, os docentes da disciplina deverão contemplar a possibilidade da integração dos temas relacionados com a promoção da saúde sexual em projectos desenvolvidos em áreas curriculares não disciplinares ou em actividades de enriquecimento curricular. De igual forma, este estudo orienta para a necessidade de seleccionar, nos manuais da disciplina, textos, propostas de actividades, gravuras e fichas de trabalho que contemplem as quatro dimensões do conhecimento orientado para a acção e participação dos alunos, tendo em consideração a importância da sensibilidade e diferenciação de género. Acrescenta-se ainda a necessidade do professor de E.M.R.C. contribuir com sugestões que de aquisição de bibliografia pertinente de educação e promoção da saúde sexual.

5.4. Sugestões para futuras investigações

A discussão dos resultados e as conclusões clarificaram alguns aspectos da implementação do conceito de género na aprendizagem participativa orientada para a acção em educação sexual na escola. No futuro, seria interessante desenvolver este estudo à luz da nova legislação emanada no dia 6 de Agosto de 2009.

Sugerem-se outras pistas interessantes de investigação, relacionadas com o estudo realizado:

- Análise das fontes de informação utilizadas pelos (as) adolescentes em educação sexual, relativamente ao conteúdo das mesmas e as suas consequências nos comportamentos sexuais;

- Estudo de estratégias no âmbito da educação pelos pares a desenvolver na aprendizagem participativa orientada para a acção em projectos de educação sexual;

- Análise dos conteúdos de educação sexual sensíveis ao género presentes nos manuais do aluno de E.M.R.C. do terceiro ciclo;
- Estudo sobre o papel protector dos pais na educação sexual dos filhos, tendo em atenção a diferenciação de género;
- Estudo dos materiais áudio-visuais utilizados pelas escolas, em educação sexual, e a sua sensibilidade à diferenciação de género;
- Avaliação das parcerias entre Escola e Centros de Saúde em projectos de educação sexual nas escolas, tendo em atenção a importância do género nas estratégias adoptadas em actividades no âmbito da Saúde Escolar;
- Estudo das implicações da Lei n.º 9, 2009, os conteúdos programáticos das disciplinas da componente curricular do 1.º, 2.º, 3.º ciclos e secundário tendo em consideração a promoção da igualdade entre os sexos que preconiza como finalidade da educação sexual.

BIBLIOGRAFIA

- Agreda, E. (2006). *Influencia de los estereótipos de género en la salud sexual en la adolescencia*. Educere, nº34, (10), pp.464-476, acedido a 20/12/08, em http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131649102006000300009&script=sci_abstract&tlng=en
- Anguera, M.T. (1997). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra.
- Almeida, J.& Carvalheira, A. (2007). *Flutuações e diferenças de género no desenvolvimento da orientação sexual: Perspectivas teóricas*. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), pp. 343-350, acedido a 30/12/09 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pf/aps/v25n3/v25n3903.pdf>.
- Anastácio, Z.& Carvalho, G.,(2006). *Actividade física, saúde e lazer: a infância e os estilos de vida saudáveis*. Lisboa: Edições Técnicas, pp. 49-61, acedido a 28/01/09, em:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/570>.
- Anselmi, A. & Law, L. (1998). *Questions of gender : perspectives and paradoxes*. Boston: McGraw-Hill.
- Arnal J.; Rincón D.& Latorre, A. (1994). *Investigación educativa : fundamentos y metodologías* . Barcelona: Labor.
- Aréne, J. (2006). Théorie du gender. La problématique du «genre». *Documents Épiscopale*, 2, pp.1 – 18.
- Assinelli-Luz, A. & Júnior, N.(2008). *Género, adolescências e prevenção ao HIV/aids*. Pro-Posições, nº2 (19), pp.81-97, acedido a 30/12/08 em <http://mail.fac.unicamp.br/-proposicoes/edicoes/texto396.html>.
- Bardin, L. (1977). *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bloor, M.; Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research*. London: Sage Publications.

Bond, C. (2004). *Key issues in the implementation of programmes for adolescent sexual and reproductive health*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization (WHO/FCH/SAH/04.3).

Boscán Leal, A. (2008). *Las nuevas masculinidades positivas*. Utopia e Práxis Latinoamericana (13), pp.93-106, acessado a 21/03/09, em <http://web.ebscohost.com/ehost/delivery?vi=8&hid=22&sid=a48797cc-34e4-4c38->

Brandão, A. (2008). *“E se tu fosses um rapaz”: homo-erotismo feminino e construção social da identidade*. Tese não publicada acessada a 20/03/09 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7863>

Bull, S.; Phibbs, S.; Watson & S., McFarlane, M., (2007). *What do young adults expect when they go online? Lessons for development of an STD/HIV and pregnancy prevention website*. Journal of Medical Systems, 31, pp. 149-158, acessado a 02/03/09 em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=11&hid=7&sid=fe1c54f6-fc4c-4b76-94fc-82b1c5f3a5e7%40sessionmgr7>

Cava, M.; Murgui, S. & Musitu, G. (2008). *Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescência temprana y media*. Psicothema, nº3 (20), pp. 389-395, acessado a 03/01/09 em <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&hid=16&sid=de7aec25-224b-47378a0faa56166b1079%40SRCM2&bdata=JmFtcDtsYW5nPXBLWJyJnNpdGU9ZW50ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=34006470>

Chapman, E. & Werner-Wilson, R. (2008). *Does positive youth development predict adolescent attitude about sexuality?* Adolescence, 43 (171) pp. 505-523, acessado a 03/01/09, em <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=106&sid=12516f41-4bb2-4764-9f>

Cobos, E. (2008). *Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factor de riesgo o protección*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, nº2 (10), pp.105-122, acessado a 03/01/09 em <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&hid=16&sid=de7aec25-224b-4737-8a0f-aa56166b1079%40SRCM2&bdata=JmFtcDtsYW5nPXB0LWJyJnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=34006470>

Conferência Episcopal Portuguesa (2005). *Educação da sexualidade*. Lisboa: Conferência Episcopal Portuguesa.

Conferência Episcopal Portuguesa (2002). *Direito e dever – missão nobre ao serviço de todos*. Lisboa: C.E.P., acessado a 12/11/08 em <http://www.ecclesia.pt/cep/documentos/2002/educação.htm>.

Connell, R. & Messerschmidt J. (2005). *Hegemonic Masculinity: Rethinking the concept*. Gender & Society, nº6 (19), pp. 829-859, acessado a 06/05/08 em <http://gas.sagepub.com>

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Presidência do Conselho de Ministros (1999). *Parecer 29/CNECV/99: A sexualidade humana. Reflexão ética*. Lisboa: CNECV.

Corsano, P.; Majorano, N. & Champretavy, L. (2006). *Psychological Well-being in adolescence: the contribution of interpersonal relations and experience of being alone*. Adolescence, nº162 (41), pp.341-353. acessado a 02/03/09, em <http://Web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=11&hid=8&id=517bbe79-6d38-4ef4-922f-9d60e30b05e%040SRCM1>

Delmonico, D. & Griffin, G. (2008). *Cybersex and the e-teen: What marriage and family therapists should know*. Journal of Marital and Family Therapy, nº4 (34), pp.431-444, acessado a 02/03/09 em <http://web.ebscohost.com/ehostpdf?vid=4&hid=7&sid=fe1c54f6-94fe-82b1c5f3a5c7%40sessionmgr7>

Dias S.; Matos M. & Gonçalves A. (2007). *Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais*. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), pp.625-634. acedido a 06/02/09 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n4a08.pdf>.

Dias S.; Matos M. & Gonçalves A. (2008). Sexualidade e risco na adolescência. In M.G., Matos. (ed.), *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. s.l.:CDI/FML, pp. 203-220, acedido a 29/01/09 em <http://www.aventurasocial.com/conteudos/publicacoes/GestaoDeConflitoseSaudeNaEscola.pdf#page=32>

De Kele, J.M. & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da recolha de dados. Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos*. Lisboa: Instituto Piaget.

Doyal, L. (2002). *Putting gender into health and globalization debates: new perspectives and old challenges*. *Third World Quarterly*, 23, (2), pp. 233 – 250, acedido a 12/11/08 em http://www.hmb.utoronto.ca/HMB303H/weekly_suppl/week_08_09/D.

Doyal, L. (2004). Gender and the 10/90 gap in health research. In *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (3), p. 162 acedido a 12/11/08 em <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/3/162.pdf>

Eguiarte, B.& Gómez-Maqueo, E. (2006). *La identificación de problemas emocionales en adolescentes*. *Revista Mexicana de orientación educativa*, (4), pp.19-25 acedido a 03/01/09, em <http://web.ebscohost.com/ehost/delivery?vid=14hid=112&sid=23cc01a-9795-40a3>

Fernandes, E.(1990). *Psicologia da Adolescência e da Relação Educativa*. Porto: Edições ASA.

ENHPS (1999), *The european network of health promoting schools. The alliance of education and health*, acedido a 14.06.09 em <http://www.euro.who.int/document/e62361.pdf>

- Fantasia H. (2008). *Concept Analysis: sexual decision-making in adolescence*. Nursing Forum, nº2 (43), pp. 80-90. acedido a 03/01/09, em <http://web.ebscohost.com/ehost/delivery?vid=18&hid=109&sid=cld4318F-a558-4311>
- Faria L. (2005). *Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes*. Análise Psicológica, 4 (XXIII), pp. 361-371, acedido a 30/01/09, em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v23n4/v23n4a01.pdf>.
- Fernandes, E. (1990). *Psicologia da Adolescência e da Relação Educativa*. Porto: Edições ASA
- Frade A.; Marques A. M.; Alverca C. & Vilar D. (2003) *Educação Sexual na escola. Guia para professores formadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Ghiglione, R. & Malaton, B. (1997). *O inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Grover, R. & Nangle, D. (2007) *Special section: adolescent romantic competence: development and adjustment implications*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, nº4 (36), pp. 485-490.
- Haig, D.(2004). *The inexorable rise of gender and the decline of sex: social change in academic titles, 1945-2001*. Archives of sexual Behavior, nº2 (33), pp.87-96 acedido a 03/01/09 em <http://www.oeb.harvard.edu/faculty/haig/Pblication.html>.
- Halstead, J.M. & Waite, S. (2001). 'Living in different words': gender differences in the developing sexual values and attitudes of primary school children. *Sex education: Sexuality, society and Learning*, 1 (1), pp. 59 – 76.
- Head, J. (1997). *Working with adolescents. Constructing identity*. London: Falmer Press.
- Hilton, G.L.S. (2001). Sex education – the issues when working with boys. *Sex education: Sexuality, Society and Learning*, 1 (1), pp.31 – 41.

- Hill, N.; Tyson, D.; Bromell, L. & Flint, R. (2007). *Developmental Commentary: ecological perspectives on parental influences during adolescence*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, n° 3 (36), pp. 367-377, acessado a 03/01/09, em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=98&hid=8&si=517bbc79-6d38-4ef49c2f-9d60e30b05fe%40SRCM1>
- Horta, M. (2005). *Intervenção com o adolescente em risco*. n°1 (23), pp. 27-31, acessado a 30/12/08 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312005000100005&script=>
- Hoyenga, K. & Hoyenga, K. T. (1993). *Gender-related differences: origins and outcomes*. Boston: Allyn and Bacon.
- Jensen, B.B. (1994). Action, action competence and change in the field of environmental and health education. In B.B. Jensen & K.Schnack (Eds.). *Action and Action Competence. As Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 73 – 85.
- Jensen, B. B. (1995). Concepts and models in a democratic health education. In B.B. Jensen, (Ed.) *Research in environmental and health education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp.151 – 169.
- Jensen, B. B. (2000). Participation, commitment and knowledge as components of pupils' action competence. In B.B. Jensen, K.Schnack & V. Simovska (Eds.). *Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 219 – 250.
- Jensen, B.B. & Jensen, B. (2005). Inequality, Health and Action for Health – Do Children and Young People in Denmark have opinion? In S. Clift, B. B. Jensen, (Eds.). *The Health Promoting School: international Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press, pp.193 – 237.

- Jensen B.B. & Schnack, K. (1994). Action competence as an educational challenge. In *Action and Action Competence. As Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 5 - 18.
- Jensen B.B. & Simovska, V., (2005). Action oriented knowledge, information and communication technology and action competence : a Young Minds case study. In S. Clift, B. B. Jensen, (Eds.). *The Health Promoting School: international Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press, pp. 309 – 345.
- Krueger, R. (1994). *Focus group: a practical guide for applied research*. Newbury Park: Sage Publishing.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. Introduction to qualitative reasearch interviewing*. California: Sage Publications
- Laderman, R.; Chan, W. & Roberts-Gray, C. (2008). *Parent - Adolescent Relationship Education (PARE): Program delivery to reduce risks for adolescent pregnancy and STDs*. Behavioral Medicine, (33),
 acedido a 12/02/09 em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=7&hid=16&sid=de7aec25-224b-4737-8a0f-aa56166b1079%40SRCM2>
- Langford, J. & McDonacg, D (2005). Focus group. Supporting effective Product development London: Taylor & Francis.
- Laranjeira, A.; Marques, A.; Soares, C. & Prazeres, V. (2007). Saúde, sexo e género. Direcção Geral da Saúde.
- Levpuscek, M. (2004). *Development of the two forms of social anxiety in adolescence*. Editora: Horizons of Psychology, 13, 3, pp. 27-40, acedido a 12/02/09 em <http://psy.ff.uni-Lj.si/Guests/Obzorja/Vsebina1/vol13-3/puklek.pdf>
- Levpuscek, M. (2006). *Adolescent individuation in relation to parents and friends: age and gender differences*. European Journal of Developmental Psychology 2006, 3 (3), pp. 238-264, acedido a

29/01/09 em [http://Web. Ebscohost.com/ehost/pdf?vid=103&sid=00828438-41e6-492c-bad6-242ao/2826ce%40sessionmgr102](http://Web.Ebscohost.com/ehost/pdf?vid=103&sid=00828438-41e6-492c-bad6-242ao/2826ce%40sessionmgr102).

López, E.; Perez, S.; Ruiz D.; Ochoa, G. (2007). *Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela*. Psicothema, nº1 (19), pp. 108-113, acedido a 04/02/09 em <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=14&hid=16&sid=de7aec25-224b-4737-8a0f-aa56166b1079%40SRCSM2&bdata=JmFtcDtsYW5nPXBLWJyJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=24805801>

López, F.& Fuertes, A. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa: APF.

Lutte, G. (1991). *Liberar la Adolescencia*. Barcelona: Editorial Herder.

Machado, C.& Figueiredo, M. (2007). *Vulnerabilidade feminina: um estudo sobre relatos de mulheres vitimadas no contexto da feminilização do contágio por HIV/AIDS*. 8º Congresso HIV-AIDS – VIRTUAL CONGRESS, acedido a 01/04/09 em <http://www.aidscongress.net/pdf/241.pdf>.

Mahalik, J.; Burns, S. & Syzdek, M. (2007). *Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men 's health behaviors*. Social Sciences, 67, pp. 2201 – 2209.

Matos, M.; Simões, C.; Tomé, G.; Pereira, S.; Dinis, J. & Equipa do Projecto A Aventura Social (2006). *Comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA. Relatório preliminar sobre o comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA*. acedido a 27/01/09, em http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatório_SIDA.pdf

Matos, M.; Simões, C.; Tomé, G.; Pereira, S.; Dinis, J. & Equipa do Projecto A Aventura Social (2006). *A saúde dos adolescentes Portugueses. Hoje e em 8 anos. Relatório preliminar do estudo HBSC 2000*, acedido a 27/01/09, em http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatório_nacional_2006.pdf.

- Matos, P. & Costa, M., (2006). Vinculação aos pais e ao par romântico em adolescentes. *Psicologia*, 2006, nº1 (20), pp. 97-126, acedido a 04/02/09, em www.scielo.oces.mctes.pt/scielophp?pi=s0874-204920060000100006&script=sci-abstract
- Maesor, L., Tiffin, C., Miller K. (2000). *Young people's views on sex education*, London: Routledge / Falmer, Taylor & Francis group.
- Ministério da Educação; Ministério da Saúde; APF & CAN (2000). *Educação sexual em meio escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde.
- Mogensen, F. (1995). School Initiatives related to Environmental Change – Development of Action Competence. In B.B. Jensen, (Ed.). *Research in Environmental and Health Education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 49 – 101.
- Moltó C. (2002). *Introducción a los métodos de investigación en educación*. Madrid: Editorial EOS.
- Morgan, D. (1997). *Focus group as qualitative research*. Qualitative Research Methods Series. 16. London: Sage Publications.
- Morgan, D. (1998) *The focus group guidebook*. California: Sage Publications.
- Nações Unidas (1968). *Proclamação de Teerão*. Acedido a 12/11/08 em <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/teera.htm>
- Nogueira, C. (1999). A psicologia e a concepção social do género. *Seminário Internacional Coeducação: do princípio ao desenvolvimento de uma prática: actas*. Lisboa: Comissão para a igualdade e para os Direitos das Mulheres, pp.169-188.

Nogueira C.(2001 a) .*Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do género*.
Cadernos de Pesquisa, nº112, p. 137 – 153.

Nogueira, C. (2001 b). *Feminismo e discurso do género na psicologia social*. Psicologia & sociedade:
revista da Associação Brasileira de Psicologia Social, 13:1, pp.107-128, acedido a 20/03/09, em
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4117>

Nogueira C.; Neves S. & Barbosa C. (2005). Fundamentos Construcionistas sociais e críticos para o
estudo do género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, pp. 1 – 15.

Nogueira, C.; Saavedra, L. & Costa, C. (2008). *Visibilidade do género na sexualidade juvenil: propostas
para uma nova concepção sobre educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de
risco*. Proposições, nº2 (19), acedido a 30/12/08 em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0103-73072008000200006&ing

Oliveira, C. (2004). Organização, educação e identidade. In Teixeira, F. (coord.) *Identidade pessoal,
caminhos e perspectivas*. Coimbra: Quarteto.

Nielsen, L. (1996). *Adolescence. A contemporary view*. Harcourt Brace: College Publishers

Paiva, M. & Amâncio, L.(2004). *Implicações das representações sociais na vulnerabilidade de género
para SIDA/AIDS entre jovens universitários: estudo comparativo Brasil Portugal*. 5º Congresso
HIV- AIDS - VIRTUAL CONGRESS, acedido a 01/04/09 em
<http://www.aidscongress.net/pdf/241.pdf>.

Peixoto, F. (2004). *Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento acadé-
mico*. Análise Psicológica, 1(XXII), pp. 235-244, acedido a 27/01/09, em
<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/a22.pdf>.

Pereira, E. & Matos, M. (2008). Grupo de pares, comportamentos desviantes e consumo de substân-
cias. In M.G. Matos (ed.), *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. s.l.:CDI/FML,

pp.160-173, acedido a 29/01/09 em
[http://www.aventurasocial.com/conteudos/publicacoes/GestaoDeConflitoseSaudeNaEscola.pdf#
page=32](http://www.aventurasocial.com/conteudos/publicacoes/GestaoDeConflitoseSaudeNaEscola.pdf#page=32)

Pereira, M.; Pedro, I.; Amaral, V.; Alves-Martins M. & Peixoto, F. (2000). Dinâmicas grupais na adolescência. *Análise Psicológica*, 2 (XVIII), pp.191-201, acedido em 04/02/09 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v18n2a05.pdf>.

Pereira, S.; Morais, M. & Matos, M. (2008). Sexualidade, comportamentos sexuais e VIH/SIDA. In M. G. Matos (coord.). *Sexualidade, segurança & sida. Estado da arte e propostas em meio escolar*. Lisboa: Aventura Social e Saúde, pp.25-39.

Pitt, R. & Borland, E. (2008) *Bachelorhood and men's attitudes about gender roles*. The journal of Men's studies, nº2 (16), pp. 140-158, acedido a 08/05/08 em <http://mensstudies.metapress.com/content/w7480h3m3h0h0127>

Powel, K. (2004). *Developmental Psychology of adolescent girls: . onflicts and identity issues*. Fall, (125).Issue 1, pp.77-87, acedido a 10/02/09 em <http://web.ebscohost.com/host/detail?vid=11&hid=4&sid=16d2fa6f-dfa9-4537-8702-c20b3429fcb2%40sessionmgr>

Prazeres, V. (2003). *Saúde Juvenil no masculino. Género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Puklek, M. & Vidmar, G. (2000). *Social Anxiety in Slovene Adolescents: Psychometric Properties of a New Measure, Age Differences and Relations with Self-Consciousness and Perceived Incompetence*. European Review of Applied Psychology, nº2 (50), pp. 249-258, acedido a 12/02/09, em <http://Uni-Lj.academia.edu/MelitaPuklekLevpuscek/Papers/83760/Puklek>

Quivy, R & Campenhould, L. V.. (1997). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Editores.

Repinski, D. & Zook, J. (2005). *Three measures of closeness in adolescent 'relationships with parents and friends: variations and developmental significance. Personal relationships*. 12, pp. 79-102, acessado a 12/02/09 em <http://www.Ebscohost.com/ehost/pdf?vid=43&hid=103&sid=00828438-41ece-492c-bad6-242ao12826ce%40sessionmgr2102>.

Ribeiro, J. (2006). Girl 's and boy 's games: socialization, sexuality and gender among children and the social construction of the differences. *Cadernos Pagu*, nº26, pp. 145-168, acessado a 14/10/08 em <http://www.scielo.br/scelo.php?script=sci-abstract&pid=S0104-8333200600010000>

Rice, P. F. (2000) *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.

Saavedra, L. (2004). *Diversidade na identidade: a escola e as múltiplas formas de ser masculino*. Psicologia, Educação e Cultura, 8:1 , pp.103-120, acessado em 20/03/09 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4224>

Saavedra, L.; Magalhães, S.; Soares, D.; Ferreira, S. & Leitão, F. (2007). *Género, cultura e sexualidade e jovens portuguesas e portugueses: um programa de educação sexual*. IV Congresso Astur – Galaico de Sociologia Ver com a Dra. Teresa

Sagrada Congregação para a Educação Católica (1983). *Orientações educativas sobre o amor humano. Linhas gerais para uma educação sexual*, acessado a 12/11/08 em file:///E:/Documentos da Igreja/Orientações Ed_sobre o Amor Humano.htm.

Sampaio, D. (coord.); Baptista, M.; Matos, M. G. & Silva, m. (2007). *Relatório final do Grupo de trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação.

Sánchez, F.L. (1990). *Educación Sexual*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

- Sánchez, F.L. (1995). *Educación Sexual de adolescentes e Jóvenes*. Madrid: Siglo veintiuno de España Editores, S.A.
- Sartor, C. & Youniss, J. (2002). *The relationship between positive parental involvement and identity achievement during adolescence*. *Adolescence*, nº146(37), pp. 221-234, acedido a 11/02/09 em <http://ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=1152sid=27ed7dd0-90bb-4244-a364-3fc2c74f131%40sessionmgr109>
- Schnack, K (1995). Environmental Education Political Education in a Democratic Society. In B.B. Jensen, (Ed.). *Research in Environmental and Health Education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 17 - 28.
- Schnack, K. (2000). Action competence as a curriculum perspective. In B.B. Jensen, K.Schnack & V. Simovska (Eds.). *Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 107 – 126.
- Secretariado Nacional para a Educação Cristã (2007). *Programas e materiais de apoio ao professor*, acedido a 17/11/08 em <http://www.emrcdigital.com>
- Schoen, T.; Aznar-Farias & M, Silves, E. (2003). *A construção da identidade em adolescentes, um estudo exploratório*. *Estudos Psicológicos*, nº 1, (8), pp.107-115, acedido a 30/12/08 em http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_pdf&pid=S1413-294X2003000
- Simões, C. (2008), Resiliência e saúde. In M.G. Matos. (ed.), *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. s.l.:CDI/FML, pp.74-92, acedido a 29/01/09 em <http://www.aventurasocial.com/conteudos/publicacoes/GestaoDeConflitoseSaudeNaEscola.pdf#page=32>
- Simões, C. & Matos, M. (2008). Comportamento de risco na adolescência: Factores associados ao início precoce da actividade sexual. In M. G. Matos (coord.), *Sexualidade, segurança & sida. Estado da arte e propostas em meio escolar*. Lisboa: Aventura Social e Saúde, pp.117-141

- Simovska, V. (2000). Exploring student participation within health. In B.B. Jensen, K.Schnack & V. Simovska (Eds.). *Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 29 – 43.
- Simovska,V. (2005). Participation and learning about Health. In S. Clift, B. B. Jensen, (Eds.). *The Health Promoting School: international Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press. pp. 173 – 192
- Simovzka V. & Jensen B.B. (2003). *Young – minds.net/lessons learnt. Student participation, action and across – cultural collaboration in a virtual classroom*. Copenhagen: Danish University of Education Press.
- Simovska,V., Jensen,B. B., Carlsson, M. & Albeck, C. (2006). *Shape Up Europe. Crescer de forma saudável e equilibrada. Crianças e adultos juntos em acção!* Barcelona: P.A.U. Education.
- Snow, R. (2007). *Sex, gender & vulnerability*. WHO acedido a 20/03/09 em <http://www.who.int/social-determinants/resources/sexgender-vulnerability-wgbn-2007.pdf>
- Sorensen, N. (1995). Which concept of education would it be appropriate to base health education. In B.B. Jensen, (Ed.).*Research in Environmental and Health Education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 29 – 38.
- Sprinthall, N.A. & Collins, W.A. (2003). *Psicologia do Adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Tradução: Cristina Maria Coimbra Oliveira.
- Stewart, D. W. & Shamdasani, P. N.(1991). *Focus group: Theory and practice*. Newbury Park: Sage Publishing.
- Torgrimson, B. & Minson, C. (2005).*Sex and gender: what is the difference?.*Journal of Applied Physiology, 99, pp.785-787, acedido a 08/01/09 em jap.physiology.org.

- United Nation (1975). *Declaration of Mexico on the equality of women and their contribution to development and peace*. acedido a 12/11/08, em <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Mexico/Mexico%20section%20I%20II.pdf>
- United Nation (1985). *Report of the world conference to review and appraise the achievements of the united nations decade for women: equality, development and peace*. Nairobi, acedido a 12/11/08, em http://www.5wwc.org/downloads/Report_of_WCW-1985.pdf
- United Nation (1994). *United Nations International Conference on Population and Development*. Cairo, acedido a 12/11/08, em <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p07014.html>
- United Nation (1995). *Report of the Fourth World Conference on Women*. Beijing, acedido a 12/11/08 em <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a-20.en>
- United Nation (2001). *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. New York acedido a 12/11/09, em <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>
- United Nations (2005). *Word Youth report 2005 Young people today, and in 2015*, acedido a 16/12/08, em <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/wyro05book.pdf>.
- Uruk, A., Demir,A. (2003). *The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents*. The Journal of Psycology, 2003, 137 (2), pp. 179-193, acedido a 13/02/09 em <http://webescohost.com/ebost/pdf?vid=13&hid=2&sid=2037e0fa-c423-47e6-b11b841aff0bd8fs%40sessionmgr9>
- Uzzel, D (1994). Action Competence: Some Theorical Issues and Methodological Problems. In B.B. Jensen & K.Schnack (Eds). *Action and Action Competence. As Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 87 – 98.

- Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis, S. A..
- Van Aken, M.& Dubas, J. (2004). *Personality type, social relationships, and problema behaviour in adolescence*. European Journal of Developmental Psychology, 1 (4), pp.331-348, acedido a 10/02/09 em [http: web.ebscohost.com/ehost/pdf?hid=00828438-41c6-492c-bad6-242a012826ce%40sessionmgr102](http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?hid=00828438-41c6-492c-bad6-242a012826ce%40sessionmgr102)
- Vieira, M. (2006). *É menino ou menina? Género e educação em contexto familiar*. Coimbra: Almedina.
- Vilaça, T. (2006). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Braga: Universidade do Minho (dissertação de doutoramento não publicada)
- Vilaça, T. & Jensen, B.B. (2009). Potentials of Action-Oriented Sex Projects in the Development of Action Competence. In G. Buij; A. Jociuté; P. Paulus; V. Simovska (eds). *Better Schools Through Health: Learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009*. Vilnius, Lithuania: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ, State Environmental Health Center of Lithuania, pp. 89-91 (ISBN 978-9986-649-33-5).
- Vilaça, T; Sequeira, M. & Jensen B. B. (2007). *Partnerships between teachers and the community: in – Service training in the development of participatory and action-oriented sex education in schools*. Acedido a 13/06/09 em <http://www.atee2007.org.uk/papers.html>.
- Vognsen, C (1996). Action Competence as Aims and Means in Environmental and Civic Education. In S. Breiting & K. Nielsen (Cds). *Environmental education Research in the Nordic Countries*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp. 64 - 74.

WHO/FRH/WHO (1998). *Gender and Health*. Acedido a 16/12/08, de <http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHOFRHWHO98.16.pdf>.

Yépez, M. & Pinheiro, V. (2005). *Socialização de género e adolescência*. Revista de Estudos Femininos, nº1 (13), acedido a 05/01/09 em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0104-026X2005000100010&lng=en&nrm=iso>

Zabalza, M. (2004). *Diarios de clase. Un instrumento de investigación y desarrollo profesional*. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones

LEGISLAÇÃO

Decreto – Lei nº259/200 de 17 de Outubro.

Despacho nº 2506/2007 (DR nº36 – II Série de 20-02.2007).

Lei nº3/84 (DR nº 71 – I Série de 24.03.1984 – pp. 981 – 983).

Lei nº 46/86 de 14 de Outubro Lei de Bases do Sistema Educativo Português (LBSE) (DR nº 237 – I Série, de 14.10.86 – pp. 3067 – 3081).

Lei nº49/2005 de 30 de Agosto Lei de Bases do Sistema Educativo Português (LBSE) (DR nº 16 - I Série, de 30/08/05 pp.3067 – 3081).

Lei de Bases da Saúde, Lei 48/ 90, de 24 de Agosto de 1990 sublinha na Base II(DR nº 195 – I Série, de 24.08.1990 – p. 3452 – 3459).

Lei nº 120/99 (DR nº 186 – I Série-A de 11.08.1999 – p. 5232 – 5234).

Lei nº60/2009 (DR nº151 – I Série de 06.08.2009 – pp. 5097 – 5098).

Parecer nº6/2005 (DRnº226 – II Série de 24.11.2005 – p. 16462 – 19472).

Resolução do Conselho de Ministros nº 124/98 (DR nº 243, de 21/10/98 – p. 5484).

Resolução do Conselho de Ministros nº7/99 (DR nº 33 – I Série –B de 09.02.1999 – 722 – 725).

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NA ACTIVIDADE 5

Cugota, L. (2008). *Falemos de sexualidade*. Lisboa: Plátano Editora.

Frade, A; Marques, A; Alverca, C. & Vilar, D. (2001) *Educação sexual na escola. Guia para professores, formadores e Educadores*. Lisboa: Texto Editora.

Gisper, C. Dir. (2005). *ABC do Crescimento Biblioteca Médico-Científica para a família* .vol 17 Vida Sexual, Barcelona: Editorial Oceano.

Gisper, C. Dir. (2005). *ABC do Crescimento Biblioteca Médico-Científica para a família* .vol 18 Vida Sexual, Barcelona: Editorial Oceano.

Gravelle, K. & Gravelle, (1996). *O livro do período. Tudo aquilo que não queres perguntar*. Lyon Multimedia Mem Martins: Edições LDA.

Harris, R. (2004). *Vamos falar de Sexo. Crescimento, corpos em mudança, sexo e saúde sexual*. Lisboa: Terramar.

Madueño C. (2004). *Sexo para adolescentes*. Lisboa: Didáctica Editora.

Roca, N, (2004). *Sou uma adolescente*. Lisboa: Editorial Presença.

ANEXOS

ANEXO 1

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO NA ESCOLA PARA A RECOLHA DE DADOS

Ex. mo Senhor
Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas

Cristina de Jesus Marques Rodrigues, professora desta escola do grupo disciplinar de E.M.R.C., encontra-se a desenvolver o projecto de investigação “Género e aprendizagem participativa orientada para a acção em educação sexual: um estudo com alunos do 7º ano de escolaridade” no âmbito da dissertação do Mestrado em Educação, Especialização em Educação para a Saúde, em curso no Departamento de Metodologias da Educação, na Universidade do Minho, sob a orientação da Doutora Teresa Vilaça, Professora Auxiliar do Instituto de Educação e Psicologia da referida Universidade.

Este estudo tem como principais objectivos: a) Há diferenças de género na percepção dos (as) alunos (as) sobre o que os jovens pensam em relação ao desenvolvimento sexual, na percepção do risco e na prevenção do risco? b) Há diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade e no uso dos Serviços de Saúde de alunos (as) do 7º ano de escolaridade? c) Há diferenças nas dimensões do conhecimento orientado para a acção de rapazes e raparigas do 7º ano de escolaridade durante a aprendizagem participativa e orientada para a acção em grupos separados por género e mistos, nos temas de E.M.R.C. relacionados com a educação sexual? d) Há diferenças nos comportamentos e atitudes dos rapazes e raparigas durante o desenvolvimento do projecto em grupos separados por género e mistos? e) Como é que os alunos avaliam o projecto participativo e orientado para a acção desenvolvido? Neste sentido, solicita-se a Vª Ex.ª autorização para realizar a recolha de dados do referido estudo nas turmas 7ºC e 7ºD

Pretende-se que o estudo inclua duas turmas nas aulas de E.M.R.C. e Área de Projecto no terceiro período: uma turma onde os grupos de trabalho serão só com pessoas do mesmo género e outra onde os grupos serão mistos.

Solicita-se autorização para que no referido projecto se recolham os dados antes e após o desenvolvimento do projecto, de uma forma anónima, nas duas turmas, através uma conversa informal áudio-gravada, com os alunos de cada turma divididos em três grupos para “partilhar ideias uns com os outros” na sequência das questões levantadas pela professora. As questões serão relacionadas com a percepção que os alunos têm sobre o que pensam os adolescentes em relação às fontes de educação sexual, desenvolvimento na puberdade, factores de risco, serviços de saúde sexual para jovens e concepções dos alunos acerca do projecto desenvolvido. Também se pretende que durante as aulas os dados sejam recolhidos através de uma filmagem em vídeo, que apenas serão analisados pela professora e sob anonimato.

Será pedido aos pais dos alunos que irão participar neste estudo para assinarem uma declaração de consentimento informado, onde se explicará a colaboração que será pedida aos alunos e onde será garantido o seu anonimato e confidencialidade. Os resultados deste estudo serão oportunamente comunicados a essa Instituição de Educação.

Pede deferimento,

3 de Março de 2009

(Cristina de Jesus Marques Rodrigues)

ANEXO 2
DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

GÉNERO E APRENDIZAGEM PARTICIPATIVA ORIENTADA PARA A ACÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL:

um estudo com alunos do 7º ano de escolaridade

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

O projecto de investigação “Género e aprendizagem participativa orientada para a acção em educação sexual: um estudo com alunos do 7º ano de escolaridade” realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Educação, na Área de Especialização de Educação para a Saúde, em curso no Departamento de Metodologias da Educação, na Universidade do Minho, tem como principais objectivos: a) Há diferenças de género na percepção dos (as) alunos (as) sobre o que os jovens pensam em relação ao desenvolvimento sexual, na percepção do risco e na prevenção do risco? b) Há diferenças de género nas fontes de informação sobre sexualidade e no uso dos Serviços de Saúde de alunos (as) do 7º ano de escolaridade? c) Há diferenças nas dimensões do conhecimento orientado para a acção de rapazes e raparigas do 7º ano de escolaridade durante a aprendizagem participativa e orientada para a acção em grupos separados por género e mistos, nos temas de E.M.R.C. relacionados com a educação sexual? d) Há diferenças nos comportamentos e atitudes dos rapazes e raparigas durante o desenvolvimento do projecto em grupos separados por género e mistos? e) Como é que os alunos avaliam o projecto participativo e orientado para a acção desenvolvido. Pretende-se que o estudo inclua duas turmas nas aulas de E.M.R.C. e Área de Projecto no 3º período: uma turma com grupos de alunos do mesmo sexo e outra onde os grupos serão mistos.

Solicita-se autorização para que no referido projecto se recolham os dados antes e após o desenvolvimento do projecto, de uma forma anónima, nas duas turmas, através uma conversa informal áudio-gravada, com os alunos de cada turma divididos em três grupos para “partilhar ideias uns com os outros” na sequência das questões levantadas pela professora. As questões serão relacionadas com a percepção que os alunos têm sobre o que pensam os adolescentes em relação às fontes de educação sexual, desenvolvimento na puberdade, factores de risco, serviços de saúde sexual para jovens e concepções dos alunos acerca do projecto desenvolvido.

Neste sentido, pedimos autorização para a participação do seu educando no estudo. O seu contributo é importante porque nos permite obter mais informações para que no futuro a educação sexual feita na escola possa responder melhor às expectativas dos alunos, pais e professores. No caso de decidir deixar o seu educando participar agradecemos, desde já, a sua colaboração e pedimos-lhe que assine esta declaração:

1. Declaro que me foi explicado o que era o estudo e retirei todas as dúvidas que me surgiram sobre ele, sobre a participação do meu educando no projecto e sobre a forma como os dados irão ser recolhidos e tratados. Fiquei consciente que a informação recolhida é **estritamente confidencial** e será apenas utilizada para **fins de investigação**.
2. Declaro ainda que a participação do meu educando é voluntária. Também sei que em qualquer momento posso anular o consentimento agora prestado.

Eu, _____ tomei conhecimento do estudo acima descrito e aceito que o meu filho/ minha filha participe no mesmo.

Assinatura _____

Freixo, ____ de _____ de 2009

ANEXO 3

Guião de Tópicos

Discussão no Grupo Focal

Desenvolvimento Sexual, Percepção do Risco e Prevenção do Risco Sexual

I. Desenvolvimento biopsicosexual

Tópicos	Questões centrais
A. Des. biopsicosexual e papéis de género	1. Quais são as principais diferenças entre os rapazes e as raparigas da vossa idade? 2. Os rapazes da vossa idade comportam-se da mesma maneira com os rapazes e as raparigas? 3. Os rapazes são tratados de maneira diferente das raparigas? (pelos pais, amigos, professores, etc.) 4. O que pensas sobre as mulheres de uma maneira geral? E sobre os homens?
B. Namoro	1. O que é namorar? 2. Em que idade é que as pessoas começam a namorar? Quem tem a iniciativa? 3. Como é que as pessoas escolhem o namorado(a)? 4. O que é que as pessoas fazem quando estão a namorar? Há diferenças ao longo da idade? 5. O que é que os rapazes esperam quando começam a namorar? E as raparigas?
C. Começo da actividade sexual	1. Em que idade é que os rapazes começam a ter relações sexuais? E as raparigas? 2. O que combinam antes de terem relações sexuais? 3. É geralmente aceite que os (as) adolescentes tenham relações sexuais sem estarem casados? 4. Como reagem as pessoas se uma rapariga fica grávida? Como reagem vocês a esta situação? 5. Como reagem as pessoas perante o rapaz que é pai? Como reagem vocês a esta situação?
D. Abstinência	1. Os rapazes evitam, ou não, ter relações sexuais? Porquê? E as raparigas? Porquê? 2. O que é que os rapazes pensam quando lhes dizem para não terem relações sexuais? E as raparigas? 4. Os rapazes têm técnicas/maneiras para se satisfazer sexualmente sem terem relações sexuais? Quais? E as raparigas? Quais?
E. Pressão para ter rel. sexuais	1. Os rapazes são pressionados para ter relações sexuais? (se sim) Como? E as raparigas? Como? 2. Quem os pressiona? 3. Os rapazes são capazes de evitar essa pressão? (se sim) Como é que evitam essa pressão? E as raparigas?

II. Percepção do risco e prevenção do risco sexual

Tópicos	Questões centrais
A. Percepção de risco	1. Que tipo de riscos é que as pessoas da vossa idade estão sujeitos? 2. Os (as) adolescentes correm algum tipo de risco quando têm relações sexuais? 3. Estão muito ou pouco conscientes desses riscos? Porque correm esses riscos? 4. Os rapazes e as raparigas correm os mesmos riscos? 5. O VIH/SIDA é um risco para os (as) adolescentes?
B. Prevenção do risco	1. Quem deverá ser responsável pela protecção contra qualquer risco durante as relações sexuais? 2. Quem é normalmente responsável pela prevenção da gravidez? Porquê? E pela prevenção da SIDA? Porquê? 3. As pessoas da vossa idade pensam que os (as) adolescentes devem usar métodos para evitar a gravidez? Porquê? E usar preservativo? Porquê? 4. Pensam que os (as) adolescentes usam preservativo? Espera-se que usem o preservativo? 5. Como é que os namorados quando são adolescentes se sentem a falar sobre os métodos para evitar a gravidez? E a falar sobre a protecção?
C. Preservativos	1. O que é que significa para as pessoas da vossa idade sexo seguro? 2. Quais são as vantagens e desvantagens do preservativo para os (as) adolescentes? 3. Os rapazes devem trazer consigo preservativos? Porquê? E as raparigas? Porquê? 4. Onde é que geralmente os (as) adolescentes vão buscar os preservativos? 5. O que poderá fazer com que os rapazes e as raparigas não usem o preservativo? 6. Algumas pessoas dizem que preferem não ter relações sexuais a usar preservativo. O que é que as raparigas e os rapazes da vossa idade pensam sobre isso? 7. O que poderá levar os rapazes e raparigas a terem práticas de sexo seguro?

ANEXO 4

Guião de Tópicos

Discussão no Grupo Focal

Fontes de Informação sobre Sexualidade e Serviços de Saúde Sexual

1. Fontes de informação sobre sexualidade

Tópicos	Questões centrais
A. Fontes gerais de informação usadas	<ol style="list-style-type: none">1. Como é que as pessoas da vossa idade geralmente obtêm informação sobre a puberdade? (ex: mudanças do corpo na puberdade, menstruação, sonhos húmidos)2. Onde obtêm informações sobre o namoro, quando ter relações sexuais e como são as relações sexuais?3. Onde obtêm informações sobre como prevenir a gravidez e as doenças de transmissão sexual?4. Em quem ou em que fontes de informação é que as pessoas da vossa idade confiam mais para se informar sobre estes assuntos?5. As fontes de informação para os rapazes e as raparigas da vossa idade são diferentes?
B. Falar rel. sexuais com amigos	<ol style="list-style-type: none">1. Os rapazes da vossa idade falam sobre relações sexuais com as amigas? E os amigos?2. Como é que as raparigas da vossa idade falam sobre relações sexuais? E os rapazes?
C. Educação sexual na escola	<ol style="list-style-type: none">1. O que pensam sobre a educação sexual que têm tido na escola? (assuntos que trataram, métodos de ensino, qualidade das aulas, seriedade das aulas, diferentes no ensino para rapazes e raparigas)2. Essa educação sexual foi útil?3. Como é que a educação sexual pode ser melhorada no futuro?

2. Serviços de saúde sexual

Tópicos	Questões centrais
A. Serviços de Saúde Sexual	<ol style="list-style-type: none">1. Podem indicar-me todos os sítios e pessoas onde os (as) adolescentes podem ir para falar sobre sexo, contraceção e infeções sexualmente transmitidas?2. Como é que encontram informação sobre os serviços de saúde onde podem falar sobre esses assuntos?
B. Uso dos Serviços de Saúde Sexual pelos jovens	<ol style="list-style-type: none">1. Os (as) adolescentes vão aos Centros de Saúde? (se sim) Fazer o quê?2. Há alguma coisa que impede os (as) adolescentes de ir ao Centro de Saúde? (se sim) O quê?3. Alguém os acompanha? (Se sim) Quem? Estão presentes na consulta?4. O que pensam sobre o facto de irem acompanhados? E de irem sozinhos?
C. Impressão sobre os serviços	<ol style="list-style-type: none">1. Como deveriam ser as consultas nos Serviços de Saúde para os (as) adolescentes?2. Há diferenças na razões pelas quais os rapazes e as raparigas recorrem aos Serviços de Saúde? Quais?3. Onde é que os Serviços para resolver problemas de sexualidade dos (as) adolescentes deveriam estar localizados?4. Quem deveria dar informação e conselhos sobre sexualidade aos (às) adolescentes?
D. Estratégias para mudar os Centros de Saúde	<ol style="list-style-type: none">1. Como pensam que os serviços de saúde para os (as) adolescentes na vossa localidade poderiam ser melhorados?2. O que poderiam vocês fazer para que os Serviços de Saúde na vossa localidade fossem melhorados?3. Quais são as melhores maneiras para fazer publicidade sobre o Centro de Saúde, para os (as) adolescentes lá irem quando têm dúvidas ou problemas sobre sexualidade?4. Quais são as três palavras mais importantes para fazer essa publicidade?

ANEXO 5

Guião de Tópicos

Discussão no Grupo Focal

Opinião sobre a Metodologia de Aprendizagem Orientada para a Acção

Tópicos	Questões centrais
A. Conhecimen- to orientado para a acção	1.O que aprenderam de mais importante com o(s) problema(s)/tema(s) que trataram durante o projecto? 2.Quais foram as actividades que gostaram mais? E menos? Porquê? 3.Quais foram as acções que realizaram? O que pensam sobre elas? O que mudariam para o futuro?
B. Possibilidades de influenciar a realidade como parte da aprendizagem	1.Acham que o projecto resolveu alguma preocupação ou problema vosso pessoal? E dos vossos colegas de turma/ escola/ comunidade? 2.Acham que este projecto mudou alguma coisa na promoção da saúde sexual na escola? 3.Como se sentiram por fazer parte do projecto? O que foi mais interessante? O que foi mais difícil? Porquê? 4.Pensam que a vossa participação neste projecto mudou alguma coisa na educação sexual dos vossos colegas de turma? E de outras turmas/escola? E da comunidade? Podem dar alguns exemplos?